

# 記入例

常務理事	事務長	課長	係長	係員

## 健康保険被保険者証回収不能届

被保険者証の記号・番号		記号	952				番号	38				
被保険者(であった者)の氏名・住所		氏名	健康 功二				住所	東京都◇◇区××3-4-5-101				
回収不能等の対象者	氏名		生年月日				性別	続柄	被保険者証を返納できない理由			
	被保険者	氏名	昭5 平7 令9	0	5	1	1	2	2	男1 女2	本人	被保険者本人と連絡が取れないため
			返納できない理由と、本人と住所が異なるときは住所									
	被扶養者	氏名	昭5 平7 令9	0	5	1	2	1	9	男1 女2	妻	同上
	被扶養者	氏名	昭5 平7 令9	0	2	0	1	2	0	男1 女2	長女	同上
	被扶養者	氏名	昭5 平7 令9							男1 女2		
被扶養者	氏名	昭5 平7 令9							男1 女2			
被保険者証の返納を督促した状況		4/5、6、7電話したがつながらず 4/12自宅へ訪問したが不在										

関東めつき健康保険

上記の者について、被保険者証が回収不能であるため届出をします。なお、被保険者証を回収したときは、た

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

事業主記入欄

社会保険労務士の提出代行者欄

この届出は「資格喪失届」で、何らかの理由により事業主が被保険者から保険証を回収できない場合に提出いただく書類です。

紛失されたことにより保険証を回収できない場合は、この届出ではなく「滅失届」をご提出ください。