# 健康保険 被保険者証等回収不能届

事業主記入用

◆ この届書は、被保険者が保険証等を返納せず回収できないときに提出するものです。この届出があったときは、当組合より以下の被保険者情報を基に被保険者本人へ返納督促をおこないます。

**被保険者情報**

| | 記号 | 番号 | 生年月日　年　月　日 |
|---|---|---|---|
| 被保険者証の（右づめ） | | | □ 昭和<br>□ 平成 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名 | （フリガナ） | 電話番号 | 自宅　（　　）<br>携帯　（　　） |
| 住所 | （〒　　－　　） | 資格喪失日 | 令和　　年　　月　　日 |

**回収不能の対象者**

| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 回収不能となった証とその理由 |
|---|---|---|---|---|
| | | □昭　□平　□令<br>年　月　日 | | 種別：□保険証　□高齢受給者証　□その他の証【　　】<br>理由：□３回以上督促するも返納がない　□紛失または廃棄の申出があった<br>□その他【　　】 |
| | | □昭　□平　□令<br>年　月　日 | | 種別：□保険証　□高齢受給者証　□その他の証【　　】<br>理由：□３回以上督促するも返納がない　□紛失または廃棄の申出があった<br>□その他【　　】 |
| | | □昭　□平　□令<br>年　月　日 | | 種別：□保険証　□高齢受給者証　□その他の証【　　】<br>理由：□３回以上督促するも返納がない　□紛失または廃棄の申出があった<br>□その他【　　】 |
| | | □昭　□平　□令<br>年　月　日 | | 種別：□保険証　□高齢受給者証　□その他の証【　　】<br>理由：□３回以上督促するも返納がない　□紛失または廃棄の申出があった<br>□その他【　　】 |
| | | □昭　□平　□令<br>年　月　日 | | 種別：□保険証　□高齢受給者証　□その他の証【　　】<br>理由：□３回以上督促するも返納がない　□紛失または廃棄の申出があった<br>□その他【　　】 |

東淀川健康保険組合　理事長　殿

上記のとおり、被保険者証等を回収できませんので届出いたします。今後、回収不能のないよう注意するとともに、保険事故が発生したときは、その解決に努めます。

**事業主欄**

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　　話

| 社会保険労務士の提出代行者名記載欄 | |
|---|---|

**健保使用欄**

| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 主任 | 担当 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

受付日付印