

# 健康保険 被保険者証回収不能届

スタッフ

(注意事項)

- ①この届書は所在不明により被保険者証の回収ができないため、または再三の返納督促にもかかわらず被保険者証を返納しないため、「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合に提出するものです。  
②被保険者証を紛失したときは本書ではなく、「被保険者証滅失届」をご提出ください。

■太枠内をご記入ください。

申出者情報	被保険者証	記号	71	番号	9999				
	被保険者氏名	健保 一郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	1	1	15	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者現住所 または最後の住所	(〒 111 - 0000 )	東京	都道府県	千代田区				
	電話番号 日中の連絡先	03-1111-△△△△		携帯電話	090-1111-××××				

	氏名	性別	生年月日	高齢証の 交付	
<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	健保 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	1・1・15	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	健保 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	3・3・17	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
回収不能理由	最終出勤日が有給であるため、入社時に保険証を送付してもらう旨を説明したが、その後連絡がつかず再三の督促にも応じないため				

	督促回数	督促年月日	督促方法
督促状況	1回目	令和4年8月10日	①電話 ②文書(普通・書留) ③メール [督促した結果] ※ 応答の有無、到着・不達等 応答なし(留守番電話にメッセージ残す)
	2回目	令和4年8月15日	①電話 ②文書(普通・書留) ④メール [督促した結果] ※ 応答の有無、到着・不達等 Eメールは届くが返信なし
	3回目	令和4年8月20日	①電話 ②文書(普通・書留) ③メール [督促した結果] ※ 応答の有無、到着・不達等 受け取り拒否のため、不達

※2種類以上の手段を用いて督促してください。

事業主記入欄	上のとおり被保険者証を回収することができません。	2022 年 8 月 30 日
	事業所所在地	〒102-8017 東京都千代田区〇-△-×
	事業所名称	(株)ティージェーケー
	事業主氏名	代表取締役 健保 次郎
	電話番号	03-3239-××××

受付

( )