

無効通知発送伺	平成 年 月 日	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員
無効通知発送日	平成 年 月 日						
回収不能事由の種別	ア 所在不明 イ 不応返納	被保険者証の返納があつたときはその年月日		平成 年 月 日		受領者印	

健康保険被保険者証回収不能届

① 健康保険被保険者証の							
記号	9	9	9	9	番号	9	9
② 被保険者の氏名		薬業太郎			③ 性別	男	④ 生年月日
						大正昭和	60年1月1日生
⑤ 被保険者の現住所または最後の住所		〒100-0014 東京都千代田区永田町2-17-2 TEL 03-3581-1231					
⑥ 被保険者の資格を取得した日		昭和平成		20年4月11日		⑦ 被保険者の資格を喪失した日	平成27年5月1日
						健康保険被扶養者の有無	有 無
⑧ 解退職の事由		自己都合による退職				⑨ 被保険者証(被保険者用)の回収の有無	有 無
⑩ 被保険者の近況		不明					
⑪ 回収不能となつた被扶養者の氏名		被扶養者なし					
⑫ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無		有 無					
⑬ 傷病状況		A 被保険者に傷病がないと認められる C 被扶養者に傷病がないと認められる B 被保険者に傷病があると認められる D 被扶養者に傷病があると認められる					
⑭ 被保険者証の返納を督促した状況		平成27年4月27日 退職日に保険証を返納するよう口頭にて伝達 平成27年5月8日 電話により督促を試みるが不通 平成27年5月11日 文書により本人自宅へ督促状を送付(電話不通) 平成27年5月18日 配達証明にて本人自宅へ督促状を送付(電話不通) 平成27年5月29日 本人実家へ電話するも両親も行方を知らないとのこと					

うえのとおり被保険者証を回収することができません。

平成27年7月10日

受付日付印

事業所所在地 東京都中央区日本橋本町4-15-9

事業所名称 東京株式会社

事業主名 東薬太郎

電話 03 (3661局) 4470

㊤

番

社会保険労務士の提出代行者印

㊤

(注意事項)
ア. この届書は被保険者の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、「被保険者資格喪失届」に添付して提出するものです。
イ. ③の男女、④の大正、昭和、平成、⑨の有無、⑫の有無および⑬のA、B、C、Dの文字は、それぞれ該当する文字を○印で囲んでください。
ウ. ⑩欄は、被扶養者の被保険者証が回収不能であるときに、被扶養者の氏名を記入してください。
エ. 被保険者の所在が不明であるときは、返戻されたはがきまたは封筒を、再三の返納督促にもかかわらず返納しないものであるときは返納方督促状の写などをこの届書に添付してください。