

同年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	課長	課長補佐	係長	係
無効通知発送伺	回収不能事由の種別	・所在不明 ・不応返納					
	証返納及び無効通知日	令和 年 月 日		証返納返却日	令和 年 月 日	備考	

健康保険 健康保険証 高年齢受給者証 資格確認書 回収不能届

① 被保険者等記号・番号	記号	番号	② 被保険者の氏名				
				③生年月日	昭・平・令	・	・
④ 被保険者の現住所	〒 電話 — —						
⑤ 被保険者の資格取得日			⑥ 被保険者の資格喪失日				
⑦ 退職の事由					⑧ 被扶養者の有無	有・無	
⑨ 回収不能者氏名・続柄	氏名		続柄	氏名		続柄	
⑩ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払い金の有無						有・無	
⑪ 被保険者および被扶養者の傷病状況	A 被保険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						
	C 被扶養者に傷病がないと認められる						
	D 被扶養者に傷病があると認められる						
⑫ 回収督促状況	督促日		督促状況				
	令和 年 月 日						
	令和 年 月 日						
	令和 年 月 日						

健康保険証 高年齢受給者証 資格確認書
うえのとおり を回収することが出来ませんでした

〒

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

令和 年 月 日

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

1 この届け出は、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又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
2 被保険者の所在が不明である時は、返納されたハガキまたは封筒を、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
写などをこの届出に添付してください。