2024. 12

決裁日付印

通知日	年　月　日	保険証等の返納があったときは、その年月日	年　月　日	受領者印	
督促年月日	年　月　日				

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係	回収不能事由の種別	イ．所在不明 ロ．不応返納

健康保険被保険者証等　回収不能届

① 被保険者等の記号と番号	37 ― 第 87 号				
② 被保険者の氏名	洋菓子　太郎	③ 性別	男・女	④ 生年月日	昭和・平成・令和 ○○ 年 8 月 19 日生
⑤ 被保険者の現住所または最後の住所	東京 都・道・府・県 台東 市・区・郡　〒111-0000 ○○3-4-5　○○マンション603　連絡先 (自宅) 03 (0000) 1111　(携帯) 080 (0000) 2222				
⑥ 被保険者の資格を取得した日	昭和・平成・令和 ○○ 年 4 月 1 日	⑦ 被保険者の資格を喪失した日	令和 ○○ 年 12 月 1 日		
⑧ 退職の事由	突然、来なくなった。	⑨ 健康保険被扶養者の有無	有・無		
⑩ 被保険者の近況	特に変わった様子はなかった。				
⑪ 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				
⑫ 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 被扶養者に傷病者がないと認められる D 被扶養者に傷病者があると認められる				
⑬ 被保険者証等の返納方を督励した状況	令和 ○○ 年 12 月 4 日　電話するも使用されていない。 令和 ○○ 年 12 月 8 日　届出住所に出向くも不在。 令和　年　月　日 令和　年　月　日				

うえのとおり被保険者証等を回収することができません。

令和 ○○ 年 12 月 10 日

住所　江東区○○2-34-22

事業所名　○○○洋菓子(株)

事業主氏名　○○○　×　×

電話　03 (****) 1234

受付日付印

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保険証等の回収ができないため再三の返納督励にもかかわらず保険証等を返納しないため、被保険者資格喪失届に保険証等を添付して返納ができない場合に、「被保険者資格喪失届」に添付してください。

イ、③の男女、④の昭和、平成の有無、⑧の有無、⑪の有無および⑫のA、B、C、Dの文字は、それぞれを該当する文字を○で囲んでください。

ウ、被保険者の所在が不明であるときは、返納されたはがきまたは封筒を、再三の返納督励にもかかわらず返納しないものであるときは返納方督励状の写などをこの届書に添付してください。