

健康保険 証回収不能届（喪失時）

年 月 日 提出

- 【注意事項】 1 この届は、被保険者の所在不明により各種証の回収ができないため又は再三の返納督励にもかかわらず各種証を返納しないため、「被保険者資格喪失届」に各種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 対象者1名につき1枚提出してください。
- 3 「各種証の返納を督励した状況」に返納督励の状況記録を記入してください。
- 4 返納督励状の写しや簡易書留の控えなど添付して下さい。

被 保 険 者 情 報	被保険者等記号・番号 —	氏名 (フリガナ)	生年月日 年 月 日 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
	被保険者の現住所または最後の住所 (〒 —)		電話番号または携帯電話番号 Tel — — 携帯 — —

証 の 種 類	☐ 資格確認書	☐ 高齢受給者証	☐ 限度額適用認定証
	☐ 特定疾病療養受療証	☐ 被保険者証	

対 象 者	氏 名	続柄	生年月日 年 月 日 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和

各 種 証 の 返 納 を 督 励 し た 状 況	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

事 業 主 欄	上記のとおり、被保険者から証を回収することができません。 なお、上記の証を回収したときは、ただちに返納します。	
	事業所所在地	年 月 日
	事業所名称	(〒 —)
	事業主名	
電話	Tel ()	

健保記入欄	
返納があった場合の返納日	年 月 日
回収不能事由の種別	所在不明 不応返納 その他()

常務理事	事務長	担 当