常務理事	事務長	部 長	課 長	係 長	係

健康保険被保険者証回収不能届

記号番号	―							被保険者 氏　名					
生　年 月　日	昭和 平成		年		月		日	喪　失 年月日	令和		年		月		日
被保険者の現住所 または最後の住所	〒　　－												
回収不能となった 被扶養者の氏名													
被保険者（被扶養者） の近況	1.所在不明　　2.不応返納　　3.その他（　　）												
解退職の事由								賃金、退職金など の未払金の有無	有　・　無				
傷 病 状 況	A　被保険者（被扶養者）に傷病がないと認められる B　被保険者（被扶養者）に傷病があると認められる												
督 励 状 況	令和　年　月　日　口頭・メール・文書　による督促												
	令和　年　月　日　口頭・メール・文書　による督促												
	令和　年　月　日　口頭・メール・文書　による督促												
	令和　年　月　日　口頭・メール・文書　による督促												

令和　　年　　月　　日

受付日付印

うえのとおり被保険者証を回収することができません。

令和　　年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号　　（　　）

社会保険労務士記載欄	

東京文具工業健康保険組合

◎この届は、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励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」「被扶養者（異動）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、添付して提出するものです。