

健康保險（被保險者証書）回收不能屆

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


社会保険労務士記載欄	
------------	--

東京文具工業健康保険組合