

健康保険被保険者証(カード証)回収不能届

- 1. この届出は、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、「資格喪失届」に被保険者証を添付できない場合に、「資格喪失届」に添付して提出するものです。
- 2. 被保険者の所在が不明のときは、返戻されたはがき又は封筒を、再三の返納督促にもかかわらず返納しない時は返納督促状の写などをこの届書に添付して下さい。
- 3. 所在連絡がとれた者については、紛失届で提出して下さい。

年 月 日 申請

被 保 険 者 で あ っ た 者 に つ い て	勤務していた事業所名				所 属		
	被保険者証の記号・番号	-		被保険者の氏名			
	現住所又は最後の住所						
	資格喪失年月日	令和	年	月	日	被扶養者の有無	無・有 人
	被 保 険 者 証 を 回 収 で き な か っ た 者 の 氏 名 ・ 生 年 月 日	氏 名	続 柄	生 年 月 日		備 考	
			本 人	昭・平 令	年 月 日		
				昭・平 令	年 月 日		
				昭・平 令	年 月 日		
				昭・平 令	年 月 日		
	回収不能となった理由						
返 納 督 促 状 況	年 月 日	呼出・訪問・TEL・内容証明郵便・その他					
	年 月 日	呼出・訪問・TEL・内容証明郵便・その他					
	年 月 日	呼出・訪問・TEL・内容証明郵便・その他					
	年 月 日	呼出・訪問・TEL・内容証明郵便・その他					

うえのとおり被保険者証を回収することが出来ません。

回収担当責任者氏名



事 業 主 欄	記載のとおり被保険者証を回収し貴組合に返納することが出来ません。 誓約書を添えてお届けします。 尚、今後とも回収に努め、回収出来た時は直ちに返納します。					
	令和 年 月 日					
	オカモト健康保険組合 殿					
	事業所の 所 在 地 名 称					
	事業主の 氏 名					



決 裁 日	決 裁	入 力	台 帳

イ 所在不明
 ロ 不応返納
 ※ 無効通知
 必 ・ 不 ・ 保 留