

同 年 月 日	令和 年 月 日	<table border="1"> <tr> <td>常務理事</td> <td>事務長</td> <td>事務次長</td> <td>係</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			常務理事	事務長	事務次長	係				
常務理事	事務長	事務次長	係									
施行 年 月 日	令和 年 月 日											
回収不能事由の種別	ア 所在不明 イ 不応返納	被保険者証の返納があった時は その年月日	令和 年 月 日	受領者印								

被保険者証の 記号・番号	健康保険 <b>被 保 険 者 証 回 収 不 能 届</b>			
被保険者の氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
被保険者の現住所 又は最後の住所	〒 - TEL ( )			
被保険者の 資格取得日	年 月 日	被保険者の 資格喪失日	年 月 日	
解退職の事由		回収不能 該当者の氏名		
被保険者及び 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 被扶養者に疾病がないと認められる D 被扶養者に疾病があるとみとめられる			
被保険者証の返納 方を督促した状況  (督促方法)	令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日			
備 考				

上記の通り、被保険者証の回収ができませんので報告致します。	
	令和 年 月 日
住 所	
事 業 主	
氏 名	(印)
電 話 番 号	( )

受付日付印