

(注意事項)

イ、
返納できないため、被保険者の所在不明にかかり資格確認書等の回収を添付して提出することできない場合があります。「失届にも被保険者資格喪失届」に添付

被保険者等	記号
記号・番号	番号

- 資格確認書回収不能届
- 健康保険被保険者証回収不能届
- 高齢受給者証回収不能届

該当するものに☑をしてください。

被保険者の氏名			生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
被保険者の現住所または最後の住所	〒 —								
被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 令和	年	月	日	被保険者の資格を喪失した日	令和	年	月	日
解退職の事由						健康保険被扶養者の有無	有・無		
被保険者の近況									
賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無						有・無			
被保険者および被扶養者傷病状況	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 被扶養者に傷病がないと認められる								
	D 被扶養者に傷病があると認められる								
返納方を督促した状況	令和 年 月 日								
	令和 年 月 日								
	令和 年 月 日								
	令和 年 月 日								

キ、
被保険者の所在が不明であるときは、返納督促状の写などかわらぬ返納されたハガキは、封筒を、再届出のときは、再届出の督促状の写などかわらぬ返納されたハガキを添付して提出することできない場合があります。

上記のとおり資格確認書等が回収不能であるため届出いたします。
 なお、資格確認書等を回収したときは、ただちに返納いたします。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 () 番

受付印

社会保険労務士記載欄	氏名等
------------	-----