

日本製鋼所健康保険組合 御中

常務理事	事務長	主務者	担当者

健康保険被保険者証回収不能届 (被保険者 ・ 被扶養者)

被保険者番号 氏 名		性別	男・女	生年 月 日	S・H・R	年	月	日
被保険者の現住所	〒							
回収不能の対象者	氏 名	続柄	性別	生年月日				
			男・女	S・H・R	年	月	日	
			男・女	S・H・R	年	月	日	
			男・女	S・H・R	年	月	日	
資格を取得した年月日	年	月	日	資格を喪失した日	年	月	日	
資格喪失の事由								
回収不能の事由								
回収不能事由の種別	A 所在不明							
	B 不応返納							
	C 紛失							
被保険者証の 返納を督促した状況	年 月 日							
	年 月 日							
事業主の証明	上記のとおり被保険者証を回収することができません。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> 住所 事業主 氏名							印

被保険者証の返納があったときは、その年月日	年 月 日
-----------------------	-------

1. この届出は、被保険者証の滅失、または再三の返納督促にもかかわらず被保険者証を返納不可能な場合に提出して下さい。
2. 被保険者の住所が不明である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ものであるときは返納督促状の写などをこの届出に添付して下さい。

※ 本書に記載されている情報は、この目的のためのみに使用し、他目的へは使用しません。
また、健保への送付時本情報が他人の目に触れないようご注意ください。