

**被 保 険 者 証**  
**健康保険 高 齢 受 給 者 証 回 収 不 能 届**  
**限 度 額 適 用 認 定 証**

事業所→健康保険組合

被保険者証		(フリガナ)	男 ・ 女	生 年 月 日		
(記号)	(番号)			被保険者の氏名	昭和 平成	年
被保険者の現住所 または最後の住所		〒				
		TEL ( )				
被保険者の資格を 取得した日		昭和 平成	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						
回収不能対象の 詳細	回収不能となった者の氏名	被保険者 との続柄	回収不能となった証 (該当に○)			
			被保険者証 ・ 高齢受給者証 ・ 限度額適用認定証			
			被保険者証 ・ 高齢受給者証 ・ 限度額適用認定証			
			被保険者証 ・ 高齢受給者証 ・ 限度額適用認定証			
			被保険者証 ・ 高齢受給者証 ・ 限度額適用認定証			
回収不能となった理由(詳しく)						
被保険者証返納 督促状況	年	月	日	電話・文書(普通・書留)・メール・その他( )		
	督促結果:					
	年	月	日	電話・文書(普通・書留)・メール・その他( )		
	督促結果:					
	年	月	日	電話・文書(普通・書留)・メール・その他( )		
督促結果:						

上記のとおり被保険者証を回収することができません。  
 なお、被保険者証を回収したときは、直ちに返納します。

年 月 日

事業主 事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

受付日付印

※ 健 保 処 理 欄	常務理事	事務長	担当者