

届書コード		
2	4	F

常務理事	事務局長	部 長	課 長	扱 者	

健康保険被保険者証 回 収 不 能 届

被保険者証の記号			被保険者証の番号				被 保 険 者 の 氏 名				性 別	資 格 取 得 年 月 日			資 格 喪 失 年 月 日			
							(氏)		(名)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	平成 令和	年	月	日
回 収 不 能 の 対 象 者		氏 名						生 年 月 日			性 別	続 柄	備 考					
	被保険者								昭和 平成 令和	年 月 日			男・女	本 人				
	被扶養者								昭和 平成 令和	年 月 日			男・女					
	被扶養者								昭和 平成 令和	年 月 日			男・女					
	被扶養者								昭和 平成 令和	年 月 日			男・女					

返 納 で き な い 理 由		
	督促した年月日	督促の方法や内容、結果（具体的にご記入ください）
1回目	年 月 日	
2回目	年 月 日	
3回目	年 月 日	

上記のとおり健康保険被保険者証を回収することができません。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

受付日付印

管工業健康保険組合