

## 記入見本

健保組合	常務理事	事務長	担当

## 健康保険 被保険者証回収不能届

被保険者証 記号番号	記号	〇〇	番号	〇〇△△〇〇	事業所名	〇×△□ (株)
被保険者	氏名	健保太郎		男・女	生年月日	昭・平 〇×年 〇月 △日
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1			資格喪失 年月日	平成 21年 10月 1日
回収不能となった理由 (詳しく)	健康保険証の紛失					
被保険者証の返納を 督促した状況	平成 21年 9月 30日		退職時の保険証返却を失念していたとのこと			
	平成 21年 10月 2日		自宅を探したが見当たらず、紛失したとのこと (自宅宛に電話して確認)			
	平成 年 月 日					

上記のとおり健康保険証等の添付（回収）ができませんのでお届けします。なお、今後被保険者証等の回収不能のないように注意すると共に今回の回収不能の被保険者証等によって保険給付事故発生の場合は、事業主において解決の責任を負います。

平成 〇〇年 〇〇月 〇日提出

事業所所在地	〇〇県△〇市△〇町3-2-1
事業所名称	〇×△□ (株)
代表者名	三菱 一郎 (印)
電 話	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇