

被保険者証（返却・回収）不能届

被保険者等の 記号・番号		記 号		番 号						
被保険者の氏名				性別	男・女	生年月日	S H	年	月	日
被保険者証の返却又は 回収ができなかった人の 氏名・生年月日 (被扶養者分)	氏 名			生 年 月 日				備考		
				S H R	年 月 日					
				S H R	年 月 日					
				S H R	年 月 日					
返却又は回収不能 となった理由		被 保 険 者	・ 返却不能： ☐ 紛失のため ☐ その他（)							
		事 業 主	・ 回収不能： ☐ 退職後連絡が取れないため ☐ 被保険者から紛失の連絡があったため ☐ その他（)							
被保険者証の 返納督促状況 (回収不能の場合記入)		令和	年	月	日	電話連絡	直接訪問	手紙		
		令和	年	月	日	電話連絡	直接訪問	手紙		
		令和	年	月	日	電話連絡	直接訪問	手紙		
返 却 不 能 の 場 合	上記のとおり被保険者証を返却することができません。 令和 年 月 日 住所 被保険者 氏名									
回 収 不 能 の 場 合	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ただちに返納します。 令和 年 月 日 住所 事業主 氏名									

受付印