<table>
<tr><th>常務理事</th><th>事務長</th><th>課長</th><th>係</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

健康保険被保険者証回収不能届

<table>
<tr><td>①被保険者証の記号及び番号</td><td>記号</td><td colspan="3">10</td><td>番号</td><td colspan="3">555</td></tr>
<tr><td>②被保険者の氏名</td><td colspan="2">住連　一郎</td><td>③性別</td><td>(男)・女</td><td>④生年月日</td><td colspan="3">(昭和)・平成　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="5">⑤被保険者証の回収ができなかった者の氏名・生年月日・続柄等</td><td colspan="2">氏　名</td><td colspan="5">生年月日</td><td>続柄</td></tr>
<tr><td colspan="2">住連　一郎</td><td colspan="5">(昭和)・平成・令和　44年　4月　5日</td><td>本人</td></tr>
<tr><td colspan="2">住連　花子</td><td colspan="5">(昭和)・平成・令和　44年　8月　7日</td><td>妻</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="5">昭和・平成・令和　年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="5">昭和・平成・令和　年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td>⑥被保険者の現在所または最後の住所</td><td colspan="8">〒 〇〇〇 — 〇〇〇〇
神奈川県×××</td></tr>
<tr><td>⑦被保険者の資格を取得した日</td><td colspan="3">昭和・(平成)・令和　30年　4月　1日</td><td colspan="2">⑧被保険者の資格を喪失した日</td><td colspan="3">平成・(令和)　1年　5月　1日</td></tr>
<tr><td>⑨回収不能となった理由(詳しく)</td><td colspan="8">当社退職後転居したため不明</td></tr>
<tr><td rowspan="4">⑩被保険者証返納督励状況</td><td colspan="8">(平成)・令和　30年　4月　25日　退職前に持参するよう請求した</td></tr>
<tr><td colspan="8">平成・(令和)　1年　5月　17日　本人より紛失の連絡があり、捜すよう強く要請</td></tr>
<tr><td colspan="8">平成・(令和)　1年　5月　22日　再々捜したが見つからない旨、本人より申し出。見つかり次第直ちに返却するよう要請</td></tr>
<tr><td colspan="8">平成・令和　年　月　日</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業主の証明</td><td>上記のとおり、被保険者証を回収することができません。
令和　1年　5月　31日
事業所所在地　〒 000 — 0
東京都・・・
事業所名称　××××株式会社
事業主氏名　代表取締役社長　〇〇　印 ㊞
電話　03　(××××)　〇〇〇〇</td></tr>
</table>

受付日付印

<table>
<tr><td>社会保険労務士記載欄</td><td>㊞</td></tr>
</table>

住商連合健康保険組合

1. この届書は、被保険者の所在不明により被保険者証の回収ができないため又は再三の返納督励にもかかわらず被保険者証を返納しないため、「被保険者資格喪失届」に被保険者証を添付して返納することができない場合に、「被保険者資格喪失届」に添付して提出するものです。
2. ③、④、⑤、⑦、⑧、⑩の文字は、それぞれ該当する文字を〇で囲んでください。
3. ⑤については、回収できなかった人すべてを書いてください。
4. 被保険者の所在が不明であるときは、返戻されたハガキ又は封筒を、再三の返納督励にもかかわらず返納しないものであるときは返納方督励状の写などをこの届書に添付してください。