

健康保険被保険者証回収不能届

被扶養者用

(注意事項)

イ、この届書は、被扶養者の所在不明により被保険者証の回収ができない又は再三の返納督促にもかかわらず被保険者証を添付して返納しないため、被扶養者異動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「健康保険被扶養者異動届」に添付して提出するものです。

ロ、③の男女、④の昭和・平成・令和、⑩のA・Bの文字はそれぞれ該当する文字を○で囲んでください。
ハ、被扶養者の所在が不明であるときは、返戻されたはがき又は封筒を、再三の返納督促にもかかわらず返納しないものであるときは返納督促状の写などをこの届書に添付してください。

①被保険者証の記号・番号	666—6666			神奈川県建設業健康保険組合	
フリガナ	ケンセツ タロウ	③性別	④生年月日	⑤被扶養者の現住所または最後の住所	⑥被扶養者の資格を喪失した日
②被保険者の氏名	建設 太郎	③性別	昭和 平成 令和	〒231-0000 横浜市中区〇-〇 電話045(〇〇〇)〇〇〇〇	令和 1年 9月 1日
⑦扶養削除の事由	就職のため				
⑧被扶養者の近況	就職により別居				
⑨回収不能な方の氏名・続柄	氏名	続柄	氏名	続柄	
	建設 琢磨	長男			
⑩被扶養者傷病状況	A 被扶養者に傷病者がないと認められる B 被扶養者に傷病者があると認められる				
⑪被保険者証の返納した状況	令和 1年 9月 10日				
	令和 1年 9月 15日				
	令和 1年 9月 20日				
	令和 年 月 日				
事業主の証明	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、直ちに返納いたします。 令和 1年 10月 1日 住所 横浜市中区〇-〇 事業所名 健康建設株式会社 事業主名 健康 二郎				

受付印

健康