

記入例

届書を提出する年月日を記入してください。

令和 1年 9月 1日

健康保険証回収不能届

※太枠線内をすべて記入してください。

保険証を見て記入してください。

保険証の資格取得年月日を記入してください。

健康保険証に記載されていた家族を記入してください。

詳しく記入してください。

事業主が押印するので、記入しないでください。

記入しないでください。

退職日の翌日を記入してください。

督促状況を詳しく記入してください。

押印しないでください。

① 保険証		② 被保険者氏名		③ 性別	④ 被保険者生年月日	
記号	1	番号	123456	健保太郎	男・女	昭和・平成・令和 60年 5月 22日
⑤ 被保険者の現住所 または今後の住所		〒 000 - 0000 ΔΔΔΔ県ΔΔΔΔ町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 TEL 000 (0000) 0000				
⑥ 被保険者の 資格取得日	昭和・平成・令和 20年 3月 15日	⑦ 被保険者の 資格喪失日	令和 1年 5月 15日			
⑧ 退職事由		自己都合による退職				
		A 被保険者用		B 被扶養者用		
		※被扶養者用の場合はその家族を記入				
⑨ 回収不能の対象者 <small>※(該当アルファベットに○印)</small>		家族の氏名	生年月日	続柄(長男・長女等)	回収チェック	
		健保一郎	昭和・平成・令和 30年 1月 5日	父	/	
		健保康子	昭和・平成・令和 30年 1月 5日	長女	/	
			昭和・平成・令和 年 月 日		/	
			昭和・平成・令和 年 月 日		/	
⑩ 返納できない理由		保険証を返すように電話連絡をするとすぐに返しますと回答があったが、その後音信不通となり手紙で催促するも応答なし。				
⑪ 保険証の返納督促状況		令和 1年 5月 25日	電話で返納するように連絡			
		令和 1年 6月 25日	電話で返納するように連絡			
		令和 1年 7月 25日	電話で返納するように連絡			
		令和 1年 8月 25日	電話連絡をしたが応答がないため手紙で催促する			

・上記の者について、保険証が回収不能であるため届出ます。なお、保険証を回収したときは、ただちに返納いたします。

事業所所在地	ΔΔ都ΔΔ区〇〇丁目〇〇番地〇号
事業所名称	株式会社 ΔΔΔΔΔΔΔ
事業主氏名	××× ×××
届出内容に相違ないことを証明いたします。	

受付印

※ この届は喪失時に保険証を返納できない場合に提出します。

セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合

R1-5

保記入欄	記入・押印しないでください。	保険証返却日	常務理事	事務長	マネジャー	担当
		令和 年 月 日				