

## 【記入例】

### 健康保険 資格確認書 回収不能届

常務理事	事務長		係

被 保 険 者 情 報	記号	000	番号	000000	氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	
	生年月日	1昭和 2平成 00 年 00 月 00 日			電話番号 (日中の連絡先)	0000 ( 0000 ) 0000	
	住所	〒 000 - 0000 ○○ 都道府県 ○○市○○町1-1					

対象者	氏名	続柄	高齢受給者証 交付 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 返納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名	続柄	高齢受給者証 交付 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 返納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	健保 太郎	本人		健保 花子	長女	
	健保 康子	母	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

督促状況	1回目 令和 00 年 00 月 00 日	回収不能理由 1回目と2回目は文書、3回目は電話で督促したが、連絡が取れず、音信不通のため
	2回目 令和 00 年 00 月 00 日	
	3回目 令和 00 年 00 月 00 日	

上記の通り、資格確認書を回収することができませんでしたのでここに届出ます。なお、資格確認書を回収したときは遅滞なく返納いたします。

令和 00 年 00 月 00 日

この届出書は被保険者の所在不明などにより資格確認書等の回収ができない、または再三の返納督促にもかかわらず資格確認書等が返納されない場合にご提出ください。

事業所所在地	○○県○○市○○町1
事業所名称	○○○○株式会社
事業主氏名	○○ ○○
電話番号	0000 ( 0000 ) 0000

受付印

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--