

裁 日 付 決 印 ※ 無効通知発送伺	施行の日	平成 年 月 日					被保険者証の返納があつたときは、その年月日	平成 年 月 日
	伺の日	平成 年 月 日						
	専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	扱者	年 月 日 ( )
								督促記録 年 月 日 ( ) 年 月 日 ( )

① 被保険者証の記号と番号	1355	<b>健康保険 被保険者証回収不能届</b>					
	第 1234 号						
② 被保険者の氏名	東貨 建一			③ 性別	男	④ 生年月日	昭和 33年 3月 3日 平成
⑤ 被保険者の現住所または最後の住所	新宿区四谷1-23 自宅 03 (1234) 5678					(郵便番号)	160-0004
	携帯 090 (1234) 5678						
⑥ 被保険者の資格を取得した日	昭和 3年3月3日 平成	⑦ 被保険者の資格を喪失した日	平成 30年 3月 1日				
⑧ 解退職の事由	自己都合による退職					⑨ 被保険者証(被保険者用)の回収の有無	有 ・ 無
⑩ 被保険者の近況	連絡がとれず						
⑪ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無	有 ・ 無						
⑫ 回収不能となった被扶養者の氏名	(氏) 東貨	(名) 保子	(氏)	(名)	(氏)	(名)	
	(氏)	(名)	(氏)	(名)			
⑬ 被保険者および被扶養者の傷病状況	A 被保険者に傷病がないと認められる B 被保険者に傷病があると認められる C 被扶養者に傷病がないと認められる D 被扶養者に傷病があると認められる						
⑭ 被保険者証の返納方を督促した状況	平成 年 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日						
うえのとおり被保険者証を回収することができません。 平成 30年 3月 5日						受付日付印	
事業所所在地	東京都新宿区四谷1-23						
事業所名称	〇〇〇〇〇〇株式会社						
事業主氏名	東貨一男 印						
電話	03 (3333局) 3333 番						

イ、この届出は、被保険者の所在不明により被保険者証の回収ができた  
いため又は再三の返納督促にもかかわらず被保険者証を返納しな  
い、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  
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とす。  
ロ、③の男女、④、⑥の昭和、平成、⑨の有無、⑩の有無および  
⑬のA、B、C、Dの文字は、それぞれ該当する文字を○印で囲んでくだ  
さい。

ハ、⑬欄は、被扶養者の被保険者証が回収不能であるときに、被扶養者の氏名を  
記入してください。  
ニ、被保険者の所在が不明であるときは、返戻されたはがきまたは封筒を、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。  
ホ、※の欄は、記入しないで下さい。

東京貨物運送健康保険組合

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 印	印
	印

※ 督促状発送  
平成 年 月 日