

# 被保険者証・高齢受給者証回収不能届

(退職時に、事業所が証を回収できず、紛失届も提出できない場合の届出書です)

西武健康保険組合理事長殿

被保険者の			被保険者の近況・退職時の状況
記号	番号	氏名	欠勤が続き退職となった。その後、連絡がとれない。
100	12345	西武 太郎	
資格喪失日		電話番号	返納を督促した状況(連絡を取った結果を詳しく記入) 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
令和〇〇年〇〇月〇〇日		〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
住所			電話にて保険証の返却を依頼した。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 埼玉県所沢市くすのき台〇-〇-〇 〇〇マンション〇号室			
届出の対象者(対象者のみを記入・対象の証に○)			留守番電話にメッセージを残し、普通郵便で文書を送った。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
被保険者(本人)	氏名	西武 太郎	
被扶養者(家族)	氏名	西武 太郎	返却されないため、簡易書留で文書を送った。受け取りが されず後日郵便が戻って来てしまった。
	氏名	返納できない方のみを記入	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
	氏名		自宅を訪ねたが、不在だった。
	氏名		令和〇〇年〇〇月〇〇日 (電話・郵送・訪問)
	氏名		電話をかけたが、現在使われていないとのメッセージが流れ、 つながらなくなってしまった。

健保 使用欄 常務理事
事務長
取扱者

※2種類以上の方法で督促してください

上記のとおり再三の督促にかかわらず回収ができませんでしたので届出いたします。  
なお、この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	埼玉県所沢市くすのき台1-11-1
	名称	〇〇〇〇株式会社
	事業主名	〇 〇 〇 〇 〇

本社担当者・本社承認者で2名以上が  
押印

所属担当者・責任者が押印

事業所押印欄	所属押印欄
(印) (印)	(印) (印) (印)

健保受付印
-------