

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 受 付 | 令和      年      月      日      |
| 番 号 | 大塚健保第                      号 |

|      |     |     |     |
|------|-----|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 課 長 | 担 当 |
|      |     |     |     |

健康保険 被保険者証回収不能届

|                                                |                                                                                                                |                                                            |                         |                                          |                                                            |                                          |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>証<br>回<br>収<br>不<br>能<br>届 | 被保険者証の記号・番号                                                                                                    | 〇〇〇—〇〇〇〇                                                   |                         | 被保険者氏名                                   | 健保 太郎                                                      |                                          |
|                                                | 生 年 月 日                                                                                                        | □昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 □令 00 年 00 月 00 日 |                         |                                          | 性 別                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 男 □女 |
|                                                | 事 業 所 名 称                                                                                                      | △△株式会社                                                     |                         |                                          |                                                            |                                          |
|                                                | 被 保 険 者 住 所                                                                                                    | △県△市△町〇—〇〇                                                 |                         |                                          |                                                            |                                          |
|                                                | 回<br>収<br>不<br>能<br>届<br>対<br>象<br>者                                                                           | フリガナ                                                       |                         | 性 別                                      | 生 年 月 日                                                    | 続 柄                                      |
|                                                |                                                                                                                | 氏 名                                                        |                         |                                          |                                                            |                                          |
|                                                |                                                                                                                | ケンボ                                                        | ハナコ                     | □男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 | □昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 □令 00 年 00 月 00 日 | 妻                                        |
|                                                |                                                                                                                | 健保                                                         | 花 子                     |                                          |                                                            |                                          |
|                                                |                                                                                                                |                                                            |                         | □男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 | □昭 □平 □令    年    月    日                                    |                                          |
|                                                |                                                                                                                |                                                            |                         |                                          |                                                            |                                          |
|                                                |                                                                                                                | □男 <input checked="" type="checkbox"/> 女                   | □昭 □平 □令    年    月    日 |                                          |                                                            |                                          |
|                                                |                                                                                                                |                                                            |                         |                                          |                                                            |                                          |
| 紛失事由                                           | 紛失した日時・場所・状況(詳しく)<br>令和 00 年 00 月 00 日 <u>午前</u> ・午後10時頃(不明なときは推定)<br>場所 : 小学校校庭<br>状況 : 運動会に参加していて気づいたら落としていた |                                                            |                         |                                          |                                                            |                                          |
| 誓約                                             | 後日、被保険者証を発見したときは、ただちに事業主を通じて健康保険組合へ返納します。<br>万一、紛失した被保険者証が不正に使用された場合は、私が一切の責任を負います。                            |                                                            |                         |                                          |                                                            |                                          |
| 事業主記入                                          | 回収不能事由                                                                                                         | 1. 上記事由のため                                                 |                         |                                          |                                                            |                                          |
|                                                | 誓約                                                                                                             | 今後は被保険者証を紛失しないように十分指導監督します。                                |                         |                                          |                                                            |                                          |

令和      年      月      日

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名

大塚製薬健康保険組合理事長 殿

1. この届は被保険者資格喪失時に被保険者証を返却できない時にご提出ください。  
2. 被保険者の記入欄は自筆でご記入ください。