

(事業主用) 健康保険被保険者証回収不能届

九電工健康保険組合 理事長 殿

提出日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

| 被保険者情報 | | | |
|--------|-------|--------|---|
| 被保険者証 | | 被保険者氏名 | 生年月日 |
| 記号 | 番号 | | |
| 9 | 99999 | 九工 太郎 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |

| 回収不能対象者 | | | |
|---------|---|--|--------------------------|
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 理由 |
| 九工 太郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 <input type="checkbox"/> 令和 | 退職後、未回収のまま、 連絡不能状態である |
| 九工 花子 | <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 <input type="checkbox"/> 令和 | 同上 |
| 九工 次郎 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 | 同上 |
| | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 | |
| | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 | |

上記の者について、被保険者証が回収不能であるため届出します。
なお、被保険者証を回収したときは、直ちに返納します。

| | | |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| 事業主 所在地 名称 氏名 | 福岡市南区那の川○丁目○番○号 | 事業所担当者名 署名または押印 |
| | 株式会社 ●● | 担当署名 または 印 |
| | 代表取締役 ▲▲ ▲▲ | 社会保険労務士 確認欄 |

| | | | |
|--------|-----|----|----------|
| 健康保険組合 | | | 健保組合 受付印 |
| 常務理事 | 事務長 | 担当 | |
| | | | |