※組合使用欄

常務理事	事務長	部長	課長	係長	C/P

健康保険 資格確認書 回収不能届

この届は資格喪失した被保険者又は被扶養者が資格確認書を返納できない場合に提出します。
回収不能対象者には、後日、被保険者あてに「資格確認書の無効及び証の返納通知」を送付します。

被保険者情報

被保険者等 記号・番号	記号（左づめ）　番号（左づめ）	生年月日　1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日
個人番号 （マイナンバー）	※	※ 被保険者等記号・番号を記載いただければ個人番号（マイナンバー）は不要です
氏名	フリガナ	
郵便番号	―	電話番号
住所	都　道 府　県	

回収不能の対象者

フリガナ 氏名	生年月日	性別	高齢受給者証 交付	高齢受給者証 返納
	1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	男　女	有　無	有　無
	1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	男　女	有　無	有　無
	1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	男　女	有　無	有　無
	1 昭和 2 平成 3 令和　年　月　日	男　女	有　無	有　無

理由欄

回収不能の理由・経緯等

上記の者について、資格確認書が回収不能であるため届出します。
なお、資格確認書を回収したときは、ただちに返納します。

令和　　年　　月　　日

事業主欄

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	

全国印刷工業健康保険組合