

健康保険 被保険者証(並びに受給証等)回収不能届

三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合 御中

被保険者	記号		氏名			性別
	番号		生年月日	昭・平・令	年 月 日生	男・女
	現住所	〒				
被保険者の資格取得日		昭・平・令		被保険者の資格を喪失日		平・令
		年 月 日		年 月 日		
退職等の事由					被扶養者の有・無	有・無
被保険者の近況						
賃金・退職金などの被保険者に対する未払金の有無				有・無		
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. 被扶養者に傷病者がないと認められる				
		D. 被扶養者に傷病者があると認められる				
被保険証の返納方を督促した状況		1. 令和 年 月 日				
		2. 令和 年 月 日				
		3. 令和 年 月 日				
		4. 令和 年 月 日				
被保険証の他に交付されている「受給証」の回収		回収可・回収不可	1. 「健康保険 特定疾病療養受給証」 2. 「健康保険 高齢者受給者証」 3. 「健康保険 限度額適用認定証」			
うえのとおり被保険者証等を回収することができません。					受付日付印	
事業主 令和 年 月 日 提出						
所在地 名称 氏名						

- (注意事項)
- イ. この届書は、被保険者の所在不明により被保険者証の回収ができないため又は、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ため、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ができない場合に、被保険者資格喪失届に添付して提出するものです。
 - ロ. 被保険者の所在が不明である時は、返戻されたハガキ又は封筒を、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方督促状の写などをこの届出書に添付して下さい。