

決裁日付		年 月 日			
常務理事	事務長	<small>グループ</small> 統括	課長	係長	担当

資格確認書〔本人・家族〕 回収不能届

被保険者等 記号・番号			回収不能 事由の種類	ア. 所在不明 イ. 不応返納
被保険者 の氏名	性別	男・女	健康保険 被扶養者 の有無	有・無
被保険者の現住所 または最後の住所	〒 TEL			
被保険者の資格 を取得した日	昭和 平成 年 月 日 令和	被保険者の資格 を喪失した日	令和 年 月 日	
退職の事由	資格喪失後 加入の 健康保険		他組合・協会けんぽ の 船保・国保・任意継続	被保険者 被扶養者
回収不能対象者				
督促状況	回収不能届は、手段を変えて3回督促を重ねても、なお回収不能な場合に限り、提出してください。			
	① 令和 年 月 日 対面・メール・電話 で督促 / その他 ()			
	② 令和 年 月 日 対面・メール・電話 で督促 / その他 ()			
	③ 令和 年 月 日 対面・メール・電話 で督促 / その他 ()			
上記のとおり、資格確認書（本人・家族）を回収することができません。				
令和 年 月 日				
住所 事業主 氏名				
電話				

受付日付印