

被保険者証回収不能届 (事業主専用紙)

ベネッセグループ健康保険組合 理事長 殿

被保険者証 記号・番号	—	被保険者 氏名	
回収不能を申請する該当者 (回収不能の被保険者証について 記載ください)		氏名	続柄 ()
		氏名	続柄 ()
被保険者の 住所・電話番号 (健保組合からも督促す るため、必ず連絡先を記 載ください)	〒	—	
	Tel ()	—	
被保険者証 回収不能事由			
回収督促状況 (必ず3回以上 督促してください。督促不足と判 断した場合は、再 提出のお願いを します)	督促日	督促方法	督促状況
		電話 文書 訪問	
		電話 文書 訪問	
		電話 文書 訪問	
		電話 文書 訪問	

※今後は退職後速やかに、保険証を回収していただくようご協力ください。

【会社人事証明欄】

上記のとおり、被保険者証返納を督促しましたが、回収できなかったもので届出いたします。

申請日 年 月 日

【健保組合受付印】

事業所 所在地

事業所 名称

事業主 氏 名 (印)

(健保組合 使用欄)

受付	年	月	日	健保組合の督促状況		
決定	年	月	日	督促日	督促方法	督促状況
常務理事	事務長		担当者			