

被保険者証回収不能届 (事業主専用用紙)

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	999-1234	被保険者 氏名	健保 太郎
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	健保 太郎	続柄 (本人)
	氏名	健保 花子	続柄 (妻)
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)	〒○○○-○○○○ ○○県 ○○市 ○○町1-2-3 Tel (○○○) ○○○-○○○○		
被保険者証 回収不能事由	下記の通り、連絡を試みましたが、応答・返却してもらえませんでした。		
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	保険証を返却する様、留守番電話にメッセージを録音し た。
	○/○	電話 文書 訪問	再度電話を行ったが、前回と同様のため、留守番電話に メッセージを残した上、督促文書を送付した。
	○/○	電話 文書 訪問	同上
○/○	電話 文書 訪問	訪問するが留守。文書を郵便受けに入れたが、その後反 応がない。	

※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、回収できなかったので届出いたします。

申請日 H○○年 ○月 ○日

【健保組合受付印】

事業所 所在地	
事業所 名称	事業主の証明が必要です
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			