

受付	年	月	日
決定	年	月	日

受 付 決 議 書			
常務理事	事務長		受付者

被保険者証の 記号と番号	記号	〇〇		健康保険資格確認書回収不能届				
	番号	第〇〇〇〇〇〇〇〇						
被保険者の氏名	健保 太郎			性別	男・女	生年月日	昭和 平成	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
被保険者の現住所 または最後の住所	(郵便番号) 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市△△町123							
被保険者の資格を 取得した日	昭和 平成 〇〇 年 〇 月 〇 日 令和			被保険者の 資格を 喪失した日	昭和 平成 〇 年 〇 月 〇 日 令和			
<資格確認書を返納できない理由> 家、クリニックを探しましたが見つかりませんでした。先月、クリニック受診の際、帰宅中に紛失したと思われます。警察へは届けました。見つかりましたら、速やかに返却します。								
回 収 不 能 と な っ た 者 の 氏 名								
氏 名	生 年 月 日		性別	続 柄	被扶養者証の記号と番号			
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	〇 年 〇 月 〇 日	男 1 女 2	本人	〇〇 - 〇〇〇〇〇〇〇		
健保	太郎							
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 1 女 2		—		
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 1 女 2		—		
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 1 女 2		—		
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年 月 日	男 1		—		
上記のとおり資格確認書を回収することができません。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話								

イ. この届出は、被保険者の所在不明により資格確認書の回収ができないため又は第三の返納督促にも
かかわらず資格確認書を返納しないため、「被保険者資格喪失届」に資格確認書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. 被保険者証を滅失し回収不能の場合は「健康保険 資格確認書滅失届」を「被保険者資格喪失届」
に添付して提出する。