

資格確認書の 返納があったときは その年月日	令和 年 月 日	係
------------------------------	----------	---

常務理事	事務長	担当	台帳

健康保険 資格確認書回収不能届

① 被保険者の 記号 - 番号	55 - 555		
② 被保険者の 氏 名	健保 太郎	③ 性別	男・女
		④ 生 年 月 日	昭和 平成 5 年 5 月 5 日生
⑤ 被保険者の現住所 または最後の住所	〒 ***-**** 富山市●●町5-5-5		
⑥ 被保険者の資格 を 取 得 した 日	昭和 平成 令和 5 年 4 月 1 日	⑦ 被保険者の資格 を 喪 失 した 日	令和 6 年 12 月 ** 日
⑧ 退職の事由	本人の都合による		⑨ 被扶養者の 有 無
			有 無 1 人
⑩ 回収ができなかった 対象者	対象者氏名	生年月日	
	健保 太郎	昭和・平成・令和 5 年 5 月 5 日	
	対象者氏名	生年月日	
	健保 花子	昭和・平成・令和 7 年 7 月 7 日	
	対象者氏名	生年月日	
	昭和・平成・令和 年 月 日		
⑪ 回収不能となった理由	退職後に何度も連絡をしているが、連絡が取れなくなったため。		
⑫ 返納を督促した状況	令和 6 年 12 月 ** 日	電話にて督促	
	令和 7 年 1 月 ** 日	電話するが繋がらない	
	令和 7 年 2 月 ** 日	電話するが繋がらない	
	令和 年 月 日		

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 年 月 日

TISインテックグループ健康保険組合 理事長 殿

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

事業主が証明

受 付 日 付 印

(注 意 事 項)

1. この届書は、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、又は再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、事業主が提出するものです。(有効期限切れの資格確認書は回収不要です。)
2. ⑩については回収できなかった方すべてを記載して下さい。