

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

回収できないもの	該当するものの数字に○をつけてください。					
	1 被保険者証		2 資格確認書			
被保険者の 記号番号	—		被保険者 氏名			
回収不能となった 被扶養者氏名						
被保険者の 現住所及び電話番号	〒 — TEL ()					
被保険者の近況						
被保険者の 資格喪失日	令和	年	月	日	資格喪失事由	
督促状況 ※督促は3回以上 おこなってください。	督促年月日		督促方法		応答	
	令和	年	月	日	電話・文書・メール・口頭・訪問	有・無
	令和	年	月	日	電話・文書・メール・口頭・訪問	有・無
	令和	年	月	日	電話・文書・メール・口頭・訪問	有・無
うえの届出書に記載したとおり督促いたしました。被保険者証、資格確認書を回収できませんでしたので、回収不能として届出いたします。なお、回収したときは、ただちに返納いたします。						
令和 年 月 日提出						
事業所所在地						
事業所名称						
事業主氏名						
電話番号 ()						
社会保険労務士 記載欄						

注意事項

- この届書は、次の理由(※)により「被保険者資格喪失届」に被保険者証・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。
※被保険者の所在不明などにより被保険者証・資格確認書の回収ができないため、再三の返納督促にもかかわらず被保険者証・資格確認書を返納しないため等
- 被扶養者の被保険者証・資格確認書が回収不能であるときに、被扶養者の氏名を記入してください。
- 被保険者の所在が不明であるときは返戻されたはがきまたは封筒を、再三の返納督促にもかかわらず被保険者証・資格確認書を返納しないときは返納方督促状の写し等をこの届書に添付してください。

受付日付印