伺の日	令和　年　月　日	常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者
施行の日	令和　年　月　日						
回収不能事由の種別	ア　所在不明 イ　不応返納	資格確認書又は被保険者証の返納があったときはその年月日	令和　年　月　日				受領者印

健康保険　資格確認書 被保険者証　回収不能届

① 被保険者等の記号と番号	(記号) 1234 (番号) 5678				
② 被保険者の氏名	木材　太郎	③ 性別	(男)女	④ 生年月日	(昭和)平成　○ 年 10 月 5 日 生
⑤ 被保険者の現住所	〒 135 － 0000　TEL 03 －9999－ 9999 東京都江東区○○ ×－× 方				
⑥ 被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 (令和)　○ 年 4 月 1 日	⑦ 被保険者の資格を喪失した日	令和 ○ 年 10 月 1 日		
⑧ 解退職の事由	自己都合による	⑨ 健康保険被扶養者の有無	(有)・無		
⑩ 被保険者の近況	不明				
⑪ 賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無	有 ・ (無)				
⑫ 被保険者および被扶養者の傷病状況	(A) 被保険者に傷病がないと認められる B 被保険者に傷病があると認められる (C) 被扶養者に傷病がないと認められる D 被扶養者に傷病があると認められる				
⑬ 資格確認書又は被保険者証の返納督促をした状況	令和 ○ 年 10 月 10 日　電話にて連絡 令和 ○ 年 10 月 20 日　文書にて通知 令和 ○ 年 10 月 25 日　電話にて連絡 令和　年　月　日				

うえのとおり資格確認書を回収することができません。

〒 136 － 0000　令和 ○ 年 10 月 28 日

所在地　東京都江東区新木場○-○-○

事業所　名称　○○木材　株式会社

事業主名　材木　一郎

電話　03 － 1234 － 5678

受付日付印

東京都木材産業健康保険組合

（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又は被保険者証の回収ができないため、または再三の返納督促にもかかわらず資格確認書又は被保険者証を返納しないため、「被保険者資格喪失届」に資格確認書又は被保険者証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。

2、③の男女、④の昭和、平成、⑨の有無、⑪の有無および⑫のA、B、C、Dの文字は、それぞれ該当する文字を○印で囲んでください。

3、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再三の返納督促にもかかわらず返納しないものであるときは返納督促状の写などをこの届書に添付してください。