

記入例

船員保険 被保険者証回収不能届

被保険者証の記号および番号を記入してください。

被 保 険 者 情 報	被保険者証の (左づめ)	記号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	番号 1 2 3	生年月日 年 月 日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	5 7 0 5 2 3
	氏名	(フリガナ) センコウ タロウ				
	住所	〒 231 — 0199 神奈川県 横浜市 横浜市中区赤間町1-5-5				
	電話番号 (日中の連絡先)	(045) 231 — 0123		携帯電話	090 — 9999 — 0000	

※「電話番号(日中の連絡先)」または「携帯電話番号」について必ず記入してください。

回 収 不 能 等 の 対 象 者	氏名	船厚 フネ子	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	28 年 8 月 15 日	高齢受給者証 交付 返納 ☒ 有 ☐ 有 ☐ 無 ☒ 無	被保険者証を返納できない理由
				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日	☐ 有 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 無	ここにしまっていたのかわからず、探しても見当たらないため
				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日	☐ 有 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 無	
				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日	☐ 有 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 無	被保険者証または高齢受給者証を返納できない理由を詳しく記入してください。
	備考						

上記の者について、被保険者証(高齢受給者証)が回収不能であるため届出します。
 なお、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

令和 6 年 12 月 2 日

船 舶 所 有 者 欄	船舶所有者	〒 231 — 0199
	住所	神奈川県横浜市中区赤間町1-2-2
	氏名	船保マリンサービス 株式会社 代表取締役社長 船保 良一
	電話番号	(045) 123 — 4567

届書を年金事務所に提出した日を記入してください。

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	氏名等	船舶所有者住所等、船舶所有者情報を記入してください。
-----------------------	-----	----------------------------

※この届は被保険者証を返納できない場合に提出します。