

※督促	年	月	日
※回収	年	月	日

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

被 保 険 者 証
健康保険 高齢受給者証 回収不能・滅失届
限度額適用認定証

(注意)

◎ ◎
 任意受給者証または被保険者が届ける場合は、届出用紙下部の事業主の証明は不要です。
 この届出用紙は、「被保険者資格喪失届」等に被保険者証(高齢受給者証または限度額適用認定証)を返納するに提出するものとして提出するものとします。
 添付して返納することのできない場合は、被保険者証(高齢受給者証または限度額適用認定証)を返納するに提出するものとします。

①被保険者証の記号・番号	—		
②被保険者(であった者)の氏名	③被保険者(であった者)の生年月日	昭和 平成	年 月 日 令和
④被保険者(であった者)の住所			
⑤関係する届書等	1. 資格喪失届 2. 被扶養者(異動)届 3. 氏名変更(訂正)届 4. 更新 5. 検認 6. その他()		

⑥回収不能または滅失の対象者(被保険者の場合も記入)	氏名	生年月日	続柄	回収不能等の証書	返納できない理由(具体的に)
(氏) (名)	昭和 平成 令和	年 月 日		1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	
(氏) (名)	昭和 平成 令和	年 月 日		1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	
(氏) (名)	昭和 平成 令和	年 月 日		1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	
(氏) (名)	昭和 平成 令和	年 月 日		1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	
(氏) (名)	昭和 平成 令和	年 月 日		1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	
(氏) (名)	昭和 平成 令和	年 月 日		1. 被保険者証 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	

上記の者について、被保険者証(高齢受給者証または限度額適用認定証)が回収不能(滅失)のため届出します。なお、被保険者証(高齢受給者証または限度額適用認定証)を回収したときには、ただちに返納します。

令和 年 月 日

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

受付年月日

社会保険労務士 の提出代行者	
-------------------	--