※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

健康保険　被保険者証　回収不能・滅失届

（注意）

◎この届出用紙は、「被保険者資格喪失届」等に、被保険者証を添付して返納することができない場合に提出するものです。

◎任意継続被保険者が届け出る場合は、届出用紙下部の事業主の証明は不要です。

①被保険者等記号・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．検認　5．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	返納できない理由（具体的に）
	（氏）	（名）	昭和 平成　年　月　日 令和		
	（氏）	（名）	昭和 平成　年　月　日 令和		
	（氏）	（名）	昭和 平成　年　月　日 令和		
	（氏）	（名）	昭和 平成　年　月　日 令和		
	（氏）	（名）	昭和 平成　年　月　日 令和		
	（氏）	（名）	昭和 平成　年　月　日 令和		

令和　　年　　月　　日

上記の者について、被保険者証が回収不能（滅失）のため届出します。
なお、被保険者証を回収したときには、ただちに返納します。

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	

全国信用保証協会健康保険組合