

※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

資格確認書
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)

◎ ◎
 任意でこの届出用紙は、「被保険者資格喪失届」等に、資格確認書等、「回収不能等の証書」欄記載の証書を添付して返納することができ、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	54 - 310
②被保険者（であった者）の氏名	信用 一男
③被保険者（であった者）の生年月日	昭和 平成 35 年 12 月 12 日 令和
④被保険者（であった者）の住所	東京都中央区入船 ×-×-×
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（ ）

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) 信用 (名) 二郎	昭和 平成 13 年 11 月 11 日 令和	二男	1. 資格確認書 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	紛失により返納できない
(氏) (名)	昭和 平成 年 月 日 令和		1. 資格確認書 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	
(氏) (名)	昭和 平成 年 月 日 令和		1. 資格確認書 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	
(氏) (名)	昭和 平成 年 月 日 令和		1. 資格確認書 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	
(氏) (名)	昭和 平成 年 月 日 令和		1. 資格確認書 2. 高齢受給者証 3. 限度額適用認定証	

上記の者について、「回収不能等の証書」欄の選択した証書が回収不能（滅失）のため届出します。なお、これらの証書を回収したときには、ただちに返納します。

令和 6 年 8 月 8 日

事業所所在地	〒 169 - 0072 東京都新宿区大久保 ×-×-×
事業所名称	〇〇〇信用保証協会
事業主氏名	会長 △ △ △ △
電話番号	×× (××××) ××××

受付年月日

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