

健康保険高齢受給者証 滅失・回収不能届

令和	年	月	日
課長	係長	係	

※この届は、回収不能の場合「事業主」が、滅失の場合「被保険者」が届け出てください。
 ※滅失により再交付が必要な場合は、別に「高齢受給者証滅失・き損再交付申請書」が必要です。

健康保険 の 記 号		健康保険 の 番 号		被保険者氏名	
被保険者の住所		〒 _____			
対象者氏名			備 考		
対象者氏名					
事業主記入欄 (回収不能状況)			被保険者記入欄 (滅失状況)		
回収 できない 理 由			滅失し たとき の状況	上記のとおり、高齢受給者証を滅失しました。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 なお、高齢受給者証を発見した時は、ただちに返納します。 被保険者住所 被保険者氏名	
返納の 督 励 状 況	督励した日	督励の方法及び結果			
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
この届書のとおり、高齢受給者証を回収できません。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 今後も回収につとめ、回収できたとき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 (_____)			社会保険労務士記載欄 _____ _____		

受 付 日 付 印