

健康保険高齢受給者証回収不能届

常務理事	事務長	課長	係員

事業主が証明するところ	被保険者証の記号番号	被保険者の氏名		
	被保険者の住所			
	対象者氏名	高齢受給者証発効年月日		
	回収できない理由			
	被保険者に返納を督促した状況	督促した日	督促の方法及び結果	
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			
	平成 年 月 日			

被高齢保険受給者が証を記入滅失したとき	滅失した日	平成 年 月 日	滅失した場所	
	滅失したときの状況			
	うえのとおり、高齢受給者証を滅失しました。 おって、高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。 平成 年 月 日			
	被保険者住所			
	被保険者氏名	⑩		
	電話	()		

事業主が証明するところ	この届出書のとおり、高齢受給者証を回収できません。 おって、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。 平成 年 月 日			
	事業所所在地			
	事業所名称			
	電話番号			
	事業主名 ⑩			

(注意事項) 被保険者の住所が不明の場合は、返却された返納督促文書等を添付して下さい。

(受付印)

社会保険労務士の提出代行者印	
	印