

(注意事項)

イ、この届書は、被保険者の所在不明により被保険者証(高齢受給者証)を返納し、被保険者の資格喪失届を添付して提出することにより被保険者証(高齢受給者証)が回収不能となる場合があります。この届書は、被保険者の所在不明により被保険者証(高齢受給者証)を返納し、被保険者の資格喪失届を添付して提出することにより被保険者証(高齢受給者証)が回収不能となる場合があります。

被保険者証の 記号・番号	記号	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証回収不能届 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証回収不能届 該当するものに☑をしてください。
	番号	
被保険者の氏名	生年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日 生
被保険者の 現住所または 最後の住所	〒 ー	
被保険者の資格 を取得した日	昭和 平成 令和 年 月 日	被保険者の資格 を喪失した日 平成 年 月 日 令和
解退職の事由		健康保険 被扶養者の の有無 有・無
被保険者の 近況		
賃金、退職金などの被保険者に対する未払金の有無		有・無
被保険者 および 被扶養者 傷病状況	A 被保険者に傷病がないと認められる	
	B 被保険者に傷病があると認められる	
	C 被扶養者に傷病がないと認められる	
	D 被扶養者に傷病があると認められる	
被保険者 証の返納 方を督促 した状況	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	
上記のとおり被保険者証(高齢受給者証)が回収不能であるため届出いたします。		
なお、被保険者証(高齢受給者証)を回収したときは、ただちに返納いたします。		
令和 年 月 日		
事業所所在地		
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	( )	番
社会保険労務士 記載欄		

受付日付印