

# 健康保険高齢受給者証回収不能届

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

事業主が記入するところ	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・令和	年 月 日			
	平成・令和	年 月 日			
	平成・令和	年 月 日			
	平成・令和	年 月 日			

事業主が記入するところ	減失した日	平成・令和 年 月 日	減失した場所		
	減失したときの状況				
	に被保険者が記入するところ	うえのとおり、高齢受給者証を減失しました。 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。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> 被保険者住所 被保険者氏名 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">電話 ( )</div>			

事業主が証明するところ	この届書のとおり、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。			
	年 月 日			
	事業所所在地			
	事業所名称			
電話番号				
事業主氏名				

(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。

社会保険労務士の提出代行者

受付印

## 健康保険高齢受給者証回収不能届

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

事業主が記入するところ	被保険者証の記号番号	9999 — 5	被保険者の氏名	健保 太郎	
	被保険者の住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 横浜市西区北幸〇-〇-〇			
	対象者氏名	健保 華	高齢受給者証発効年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
	回収できない理由	高齢受給者証滅失のため			
	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・令和	年 月 日			
	平成・令和	年 月 日			
	平成・令和	年 月 日			
	平成・令和	年 月 日			

事業主が記入するところ	減失した日	平成 令和 〇〇年〇〇月〇〇日	減失した場所	〇〇駅周辺	
	減失したときの状況	通院後、買い物に行き、お財布ごと落としたため			
	に被保険者が記入するところ	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。 <div style="text-align: right;">〇〇年 〇〇月 〇〇日</div> 被保険者住所 横浜市西区北幸〇-〇-〇 被保険者氏名 健保 太郎 <div style="text-align: right;">電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇</div>			

事業主が証明するところ	この届書のとおり、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。 <div style="text-align: right;">〇〇年〇〇月〇〇日</div>			
	事業所所在地	小田原市〇〇1-1-1		
	事業所名称	××商事(株)		
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
事業主氏名	代表取締役 〇〇 △男			

(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。

社会保険労務士の提出代行者

受付印