

健康保険高齡受給者証回収不能・滅失届

常務理事	事務長	事務次長	業務課長	係

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		高齡受給者証発効年月日	平成 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	督促をした日	督促の方法及び結果		
		令和 年 月 日			
令和 年 月 日					
令和 年 月 日					
令和 年 月 日					

高齡受給者証を滅失したときに 被保険者が記入するところ	滅失した日	令和 年 月 日	滅失した場所	
	滅失したときの状況			
	うえのとおり高齡受給者証を滅失しました。 おって、高齡受給者証を発見したときは、ただちに返納します。 令和 年 月 日 被保険者住所 被保険者氏名 電話 ()			

事業主が証明するところ	この届書のとおり、高齡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。			
	令和 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。

受 付 印

社会保険労務士の提出代行者