常務理事	事務長	課長	係員

健康保険高齢受給者証回収不能届

事業主が証明するところ	被保険者証の記号番号	０００－００００	被保険者の氏名	健保　太郎
	被保険者の住所	○○県○○市○○町１－１		
	対象者氏名	健保　愛子	高齢受給者証発効年月日	○○年○○月○○日
	回収できない理由	外出した際に、高齢受給者証を紛失してしまったため。		

被保険者に返納を督励した状況	督励した日	督励の方法及び結果
	平成　○○年　○○月　○○日	電話にて督促。現在探しているとのこと。
	平成　○○年　○○月　○○日	電話にて督促。探してみたが見つからないとのこと。
	平成　　年　　月　　日	
	平成　　年　　月　　日	

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

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

被保険者が記入するところ	高齢受給者証を滅失したときに	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　○○県○○市○○町１－１

被保険者氏名　健保　太郎　健保印

電話　０００（　０００　）００００

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　　印

受付印