

スタッフ

## 健康保険高齢受給者証滅失・回収不能届

事業主が記入するところ	健康保険被保険者証		被保険者の氏名	
	記号	番号		
	被保険者の住所	〒		
	対象者氏名			
	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	
年月日				
年月日				
年月日				

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

社会保険労務士の提出代行者

被保険者が記入するところ	滅失した日	年月日	滅失した場所	
	滅失したときの状況	<input type="checkbox"/> 被保険者本人が内容を確認している※必ず口に✓を付してください。 うえのとおり、高齢受給者証を滅失しました。 高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。		
	被保険者住所	年月日		
	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			
	事業主氏名			
	電話番号	( )	局	番

受付日付印