

# 健康保険 資格確認証類 回収不能・滅失届

<被保険者証・高齢受給者証・資格確認書・資格情報のお知らせ>

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	主任	係

被保険者等の記号・番号		記号		番号		住所		
被保険者の氏名		氏名				電話番号		
回収不能等の対象者	氏名		生年月日			続柄	証種別 該当するものに○をつけてください	返納できない理由
	被保険者	(氏) (名)	昭和 平成 令和				本人	被保険者証 資格確認書 高齢受給者証 資格情報のお知らせ
	被扶養者	(氏) (名)	昭和 平成 令和				長男等	被保険者証 資格確認書 高齢受給者証 資格情報のお知らせ
	被扶養者	(氏) (名)	昭和 平成 令和				長男等	被保険者証 資格確認書 高齢受給者証 資格情報のお知らせ
	被扶養者	(氏) (名)	昭和 平成 令和				長男等	被保険者証 資格確認書 高齢受給者証 資格情報のお知らせ
	被扶養者	(氏) (名)	昭和 平成 令和				長男等	被保険者証 資格確認書 高齢受給者証 資格情報のお知らせ

上記の者について、被保険者証等が回収不能または滅失により届出します。なお、回収したときは、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

受付日付印

この届書は被保険者証、高齢受給者証、資格確認書、資格情報のお知らせを返納できない場合、または更新・検認の際に提出または返納することができない場合にご提出ください。  
 なお、届書提出後に被保険者証、高齢受給者証、資格確認書（有効期限内）、資格情報のお知らせを回収したときは、健康保険組合に返納してください。