常務理事	事務長	係長		係員

資格喪失に伴う被保険者証(高齢受給者証) ~~減失~~ 回収不能届

◎この届書は資格喪失時に健康保険被保険者証(高齢受給者証)の回収ができない、または減失してしまい、『被保険者資格喪失届』に添付して提出するものです。

被保険者証の		氏名		資格喪失年月日	
記号	番号	(フリガナ)		年	月 日
7 1	1 2 3 4	ケンポ タロウ		令和	〇〇 1 1 0 1
被保険者の現住所 又は 最後の連絡先		郵便番号	電話番号 (最後の連絡先)		
		107-0000	0 9 0 (〇〇〇〇) × × × ×		
		東京都港区〇〇〇2-19-1 △△マンション201			
減失・回収不能の被保険者証 (該当番号に○をする)	① 被保険者(本人が保持しているもの)		高齢受給者証※	☐ 減失 ☒ 未返納	
	② 被扶養者(家族が保持しているもの)		※高齢受給者証の減失・未返納の場合は左記□にをする		
		氏名	高齢受給者証※	生年月日	続柄
右記に該当する被扶養者氏名			☐ 減失 ☐ 未返納	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日
			☐ 減失 ☐ 未返納	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日
			☐ 減失 ☐ 未返納	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日
			☐ 減失 ☐ 未返納	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日
			☐ 減失 ☐ 未返納	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日

1 減失のとき (被保険者証を紛失したとき)

減失した年月日と場所(わかる範囲で)

令和 〇 年 〇 月 〇 日 (減失に至った状況(できるだけ詳細に記入ください))

場所

被保険者証についての誓約
 被保険者証を減失いたしました。なお減失した被保険者証を発見したときは、ただちに返納します。
被保険者署名・捺印

2 未返納のとき (再三の返納督促にもかかわらず、被保険者証を返納しないとき)

- 所在不明で連絡がとれないため
- ② 3回以上督促をするが返納に応じないため**
- その他()

1回目 返納督促状況の経過を記入してください
 令和 〇 年 11 月 5 日 本人宛に電話をするが応答なし

2回目
 令和 〇 年 11 月 11 日 自宅へ返送督促通知を出すが応答なし

3回目
 令和 〇 年 11 月 18 日 本人宛に電話をするが応答なし

4回目
 令和 〇 年 11 月 25 日 本人宛に電話をするが不通

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証(高齢受給者証)が回収できませんので届出いたします。
 なお、被保険者証を回収したときはただちに返納いたします。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 107-0000 東京都港区〇〇〇1-2-3 (株)ユニマット〇〇〇 健保 六郎 03-1111-9999
--------------------------------	---

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

令和 〇 〇 年 1 1 月 2 8 日提出

受付日付印

回収不能届記入例