

| | | | |
|-----|---|---|---|
| ※督促 | 年 | 月 | 日 |
| ※回収 | 年 | 月 | 日 |

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係員 |
| | | | | |

健康保険被保険者証回収不能・紛失届

| 被保険者証の記号・番号 | | 記号 | | | | | 番号 | | | | | | | | |
|-----------------|--------|------|-----|------|----|--|----|----|----|-----------------|-------|----------------|-----|-----|--|
| 被保険者であった者の氏名・住所 | | 氏名 | | | | | 住所 | | | | | | | | |
| 回収不能等の対象者 | 被扶養者番号 | 氏名 | | 生年月日 | | | | 性別 | 続柄 | 高齢受給者証 交付 返納 | | 被保険者証を返納できない理由 | | | |
| | 00 | 被保険者 | (氏) | (名) | 明1 | | | | | 男女 | 1. 2. | 本人 | 有・無 | 有・無 | |
| | | 被扶養者 | (氏) | (名) | 明1 | | | | | 男女 | 1. 2. | | 有・無 | 有・無 | |
| | | 被扶養者 | (氏) | (名) | 明1 | | | | | 男女 | 1. 2. | | 有・無 | 有・無 | |
| | | 被扶養者 | (氏) | (名) | 明1 | | | | | 男女 | 1. 2. | | 有・無 | 有・無 | |
| | | 被扶養者 | (氏) | (名) | 明1 | | | | | 男女 | 1. 2. | | 有・無 | 有・無 | |
| | | 被扶養者 | (氏) | (名) | 明1 | | | | | 男女 | 1. 2. | | 有・無 | 有・無 | |

上記の者について、被保険者証(高齢受給者証)が回収不能であるため届出します。なお、被保険者証を回収したときは、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

事業主氏名

印

- ※ この届は被保険者証を返納できない場合に提出します。
- ※ 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

受付印