

健康保険高齢受給者証 滅回収不能届

常務理事	事務長	業務課長	係長	係員

事業主が記入するところ	① 被保険者証の記号番号	-	② 被保険者の氏名	
	③ 被保険者の住所			
	④ 対象者氏名		⑤ 高齢受給者証発効年月日	
	⑥ 回収できない理由			
高齢受給者証を記入するところ	⑧ 滅失した日	平成 年 月 日	⑨ 滅失した場所	
	⑩ 滅失したときの状況			
⑪ うえのとおり、高齢受給者証滅失しました。 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 被保険者氏名 ⑩ 電話 ()				

高齢受給者証の回収ができないときに事業主が記入するところ	⑦ 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
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
		平成 年 月 日	
事業主が証明するところ	⑫ 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。 平成 年 月 日		
	事業所所在地		
	事業所名称		
	電話番号		
	事業主氏名	⑩	

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑩

〔注意事項〕

この届出書は、

- A) 被保険者（高齢受給者対象者）の所在不明により「健康保険高齢受給者証」の回収ができないため、
または再三の返納督促にもかかわらず「健康保険高齢受給者証」を返納しないため、「被保険者資格喪失届」
に「健康保険高齢受給者証」を添付して返納することができない場合に
- B) 「健康保険高齢受給者証」を滅失したため、
 - (ア) 再交付を受ける場合「健康保険高齢受給者証再交付申請書」に
 - (イ) 「被保険者資格喪失届」に添付して返納することができない場合に

添付して提出するものです。

〔記入の方法〕

1. A) の場合は、①～⑦、⑫
B) の場合は、①～⑥、⑧～⑫ } に記入、押印してください。
2. 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。