健康保険高齢受給者証 滅失 回収不能 届

常務理事	事務長	課長	係長	係

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			

被保険者が記入するところ（高齢受給者証を滅失したとき）

⑧ 滅失した日	令和　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。

年　月　日

被保険者住所

被保険者氏名　㊞

電話　（　　）

事業主が記入するところ（高齢受給者証の回収ができないとき）

⑦ 被保険者に返納を督励した状況

督励した日	督励の方法及び結果
令和　年　月　日	
令和　年　月　日	
令和　年　月　日	
令和　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。

年　月　日

事業所所在地

事業所名称

電話番号

事業主氏名　㊞

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合

〔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励にもかかわらず「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、「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、返却された返納督励文書等を添付してください。