常務理事	事務長	部長	課長	主任	扱者

健康保険高齢受給者証回収不能届及び滅失届

事業主が記入するところ

記号・番号	記号 番号	被保険者の氏名		
被保険者の住所	〒			
対象者氏名		高齢受給者証交付年月日		
回収できない理由				
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			

高齢受給者証を滅失したときに被保険者が記入するところ

滅失した日	平成 令和　年　月　日	滅失した場所	
滅失したときの状況			

うえのとおり、高齢受給者証を滅失しました。
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。

令和　年　月　日

被保険者住所

被保険者氏名

電話　（　）

事業主が証明するところ

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。

令和　年　月　日

事業所所在地
事業所名称
電話番号
事業主氏名

(注意事項)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。

社会保険労務士の提出代行者

【事業主記載欄】

確認(チェック)欄	
□	・被保険者に届出意思を確認しました。 ・記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

受付印