健康保険　被保険者証 高齢受給者証　回収不能・滅失届

被保険者欄	被保険者 記号	被保険者 番号	被保険者の氏名	生年月日				被保険者の住所
				昭和 平成	年	月	日	〒　　－

回収不能の対象者	氏名			生年月日				高齢受給者証 交付	高齢受給者証 返納	被保険者証（高齢受給者証）を返納できない理由
	被保険者	（氏）	（名）	昭和 平成	年	月	日	有・無	有・無	
	被扶養者	（氏）	（名）	昭和 平成 令和	年	月	日	有・無	有・無	
	被扶養者	（氏）	（名）	昭和 平成 令和	年	月	日	有・無	有・無	
	被扶養者	（氏）	（名）	昭和 平成 令和	年	月	日	有・無	有・無	
	被扶養者	（氏）	（名）	昭和 平成 令和	年	月	日	有・無	有・無	

紛失されたり、盗難にあった場合は、第三者に悪用される恐れがありますので、必ず最寄りの警察署に届け出てください

事業主欄

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（高齢受給者証）を回収したときは、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
事業主氏名
電話番号

＊ この届書は、被保険者証・高齢受給者証を返納できない場合に提出してください。