

健康保険高齡受給者証回収不能・滅失届

常務理事	事務長	事務次長	業務課長	係

事業主が記入するところ	被保険者等 記号番号		被保険者の 氏 名		
	被保険者の 住所	〒			
	対象者氏名		高齡受給者証 発効年月日	平成 令和	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	督励をした日	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 齡 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	令和 年 月 日	滅失した 場 所	
	滅失したとき の 状 況			
	うえのとおり高齡受給者証を滅失しました。 おって、高齡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、高齡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下さい。

受 付 印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

千葉県機械金属健康保険組合