

健康保険 被保険者証 高年齢受給者証 回収不能届

常務理事	部長	課長	係長	係

被保険者証の記号および番号を記入してください。

督促日
健保使用) 令和 年 月 日

被保険者情報	記号	番号	生年月日	年	月	日				
	被保険者証の (左づめ)	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="4"/>	<input type="radio"/> 昭和	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="8"/>
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎								
	住所	(〒 765 - 4321) 千葉県千葉市〇〇区△△1-9-2								
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	0123	(55)	6789	携帯電話	090	-	0009	-	3988

氏名	続柄	生年月日	性別	高年齢受給者証		返納できない理由
				交付	返納	
健保 太郎	本人	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 55 年 7 月 8 日 <input type="radio"/> 令和	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	外食した際、被保険者証を入れたバックを置き忘れ、行方不明になったため。
健保 花子	母	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 22 年 10 月 5 日 <input type="radio"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	外食した際、被保険者証及び高年齢受給者証を入れたバックを置き忘れ、行方不明になったため。
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
備考						

高年齢受給者証の交付の有無と返納の有無を記入してください。

被保険者証または高年齢受給者証を返納できない理由を詳しく記入してください。

上記の者について、被保険者証(高年齢受給者証)が回収不能であるため届出します。
なお、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

令和 5 年 6 月 1 日

事業主欄	事業所所在地	(〒 260 - 0026) 千葉県千葉市中央区千葉港7-1
	事業所名称	医療法人社団 健保病院
	事業主氏名	理事長 健保 良一
	電話番号	043 (241) 8514

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

受付日付印

※この届は被保険者証を返納できない場合に提出します。
※回収不能対象者には、後日、被保険者あてに「健康保険被保険者証の無効のお知らせ」を送付します。