

記入例

健康保険高齡受給者証回収不能届

常務理事	事務長	業務課長	係長	担当者

(注意事項)

イ、この届書は、被保険者の所在不明により高齡受給者証の回収ができないため又は再三の返納督促にもかかわらず高齡受給者証を返納しないため、「被保険者資格喪失届」に高齡受給者証を添付して返納することができない場合に、「被保険者資格喪失届」に添付して提出するものです。

ロ、の男女、の明治・大正・昭和・平成、の明・大・昭・平のA、B、Cの文字は、それぞれ該当する文字を、で囲んで下さい。

高齡受給者証 記号	高齡受給者証 番号				
1999	23				
被保険者の氏名	健保 太郎		性別	男	女
被保険者の氏名	氏名	続柄	生年	月	日
健保太郎	健保太郎	本人	12	4	1
健保花子	健保花子	妻	13	8	1
被保険者の現住所 または最後の住所	〒 100 - 0000 渋谷区渋谷 1 - 1 - 1				
被保険者の資格 を取得した日	昭和 40 年 4 月 1 日	被保険者の資格 を喪失した日	平成 22 年 1 月 1 日		
回収不能となった 理由(詳しく)	退職後に一切の連絡が取れなくなったため				
被保険者 証の返納 方を督促 した状況	平成 22 年 1 月 20 日	督促方法 A. 電話 B. 文書 C. その他()			
	平成 22 年 2 月 1 日	A. 電話 B. 文書 C. その他()			
	平成 22 年 3 月 1 日	A. 電話 B. 文書 C. その他(連絡つかず)			
	平成 年 月 日	A. 電話 B. 文書 C. その他()			
うえのとおり高齡受給者証を回収することができません。 なお、高齡受給者証を回収したときは、ただちに返納します。			平成 年 月 日		
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名			印		
電話 局() 番					

受付日付印

社 労 士
記 載 欄