

健康保険 被保険者証回収不能届

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号 1 5 7 3 1 0 0 3 0	番号 1 2 3	生年月日 年 月 日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 4 4 0 5 0 8
	氏名	(フリガナ) ケンボ イチロウ 健保 一郎		
	住所	(〒 1 6 8 — 8 5 0 4) 東京 都 道 府 県 杉並区浜田川3-2-1		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 03 (123) 4567 携帯電話 090 - 123 - 4567		

※「電話番号(日中の連絡先)」または「携帯電話番号」について必ず記入してください。

回収不能等の対象者	氏名	生年月日	高齢受給者証 交付 返納	被保険者証を返納できない理由
	健保 一郎	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 44 年 5 月 8 日	☐ 有 ☒ 無 ☐ 有 ☐ 無	外食した際、被保険者証を入れたバッグを置き忘れ、行方不明になったため。
	健保 花子	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 24 年 10 月 19 日	☒ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☒ 無	外食した際、被保険者証を入れたバッグを置き忘れ、行方不明になったため。
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無	
		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無	
備考				

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、被保険者証を回収したときは、ただちに返納します。

令和 6 年 12 月 22 日

事業主欄	事業所所在地	(〒 168 — 8505) 東京都杉並区高井戸3-5-4
	事業所名称	株式会社 健保産業
	事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一
	電 話	03 (3210) 1234

社会保険労務士記載欄	氏名等
------------	-----

※この届は被保険者証を返納できない場合に提出します。

受付日付印

記入例

- 被保険者証の記号および番号を記入してください。
- 「電話番号(日中の連絡先)」または「携帯電話番号」を必ず記入してください。
- 高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。