

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

健康保険高齢受給者証回収不能届

被 保 險 者 情 報	被保険者等 記号	被保険者等 番号		氏名	フリガナ 氏 名
	生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	電話番号	— —

回 収 不 能 対 象 者	氏名		生年月日			統柄	備考	
	フリガナ		5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日		
	氏	名						
	フリガナ		5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日		
	氏	名						
	フリガナ		5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日		
	氏	名						
	フリガナ		5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日		
	氏	名						

督 励 の 状 況	連絡日		連絡手段			状況
	令和	年	月	日	文書・電話・メール・その他()	
	令和	年	月	日	文書・電話・メール・その他()	
	令和	年	月	日	文書・電話・メール・その他()	
	令和	年	月	日	文書・電話・メール・その他()	
	令和	年	月	日	文書・電話・メール・その他()	

事 業 主 欄	上記の者について、健康保険高齢受給者証が回収不能であるため届出いたします。 なお、健康保険高齢受給者証を回収したときは、ただちに返納いたします。				
	〒	—			
	事業所の所在地				
	名称				
	事業主名				
	電話番号	—			

社会保険労務士の提出代行者印

受付印