

健康保険高齡受給者証回収不能届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

被保険者情報	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	年	月	日	電話番号	—			備 考	
		7 平成									
		9 令和									

回収不能対象者	氏 名		生 年 月 日				続 柄	備 考
	フリガナ		5 昭和	年	月	日		
	氏	名	7 平成					
			9 令和					
	フリガナ		5 昭和	年	月	日		
	氏	名	7 平成					
			9 令和					
	フリガナ		5 昭和	年	月	日		
	氏	名	7 平成					
			9 令和					
	フリガナ		5 昭和	年	月	日		
	氏	名	7 平成					
			9 令和					
	フリガナ		5 昭和	年	月	日		
	氏	名	7 平成					
		9 令和						

督促の状況	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、健康保険高齡受給者証が回収不能であるため届出いたします。 なお、健康保険高齡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