

健康保険 高齢受給者証 回収不能・滅失届

K11-3

被保険者情報	記号		氏 名			生年月日				常務理事	事務局長	課長		担当者
	番号					昭和 ・ 平成	年	月	日					
回収不能等対象者	本人	◎被保険者分を回収不能・滅失したときは、☑を入れてください。						返納できない理由	◎該当するものに☑を入れてください。					
		<input type="checkbox"/> 被保険者分を届け出る							<input type="checkbox"/> 回収不能	<input type="checkbox"/> 滅失				
	家族	◎下記に回収不能・滅失した被扶養者について記入してください。												
		被扶養者氏名	生年月日						昭和	年	月	日		
備考							高齢受給者証を回収したとき、又は滅失した高齢受給者証を発見したときは、ただちに返納します。							

◎滅失：盜難・遺失・焼失・紛失

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業主証明欄	上記のとおり返納できないため届出します。 なお、滅失届は申請者本人（被保険者）が作成又は記載内容について誤りがないことを確認したものです。	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
◎別紙「資格確認書 回収不能・滅失届 の記入方法と記入例」をご参照ください。（高齢受給者証について準用します。）		
社会保険労務士の提出代行者名記載欄		