【2024年12月】

健康保険　資格確認書等　回収不能届

常務理事	事務長	担当者
記入例		

【提出先】 被保険者の勤務先
任意継続被保険者は健康保険組合

被保険者情報							
被保険者等	記号	1234	番号	5678	事業所・所属部署	○○株式会社○○営業所	
氏名	健保　太朗				生年月日	1985 年 12 月 1 日	
住所	（〒 111 － 1111 ） ○○県○○市○○町2－15－6						
電話番号（日中の連絡先）	012 （ 234 ） 5678						

下記の者について、資格確認書等（高齢受給者証）が回収不能であるため届出します。
なお、資格確認書等（高齢受給者証）を回収したときは、ただちに返還します。　2024 年 12 月 17 日

回収不能の対象者	氏名	生年月日	高齢受給者証 交付	高齢受給者証 返納	資格確認書等を返納できない理由
	健保　恵	1987 年 6 月 10 日	☐ 有 ☑ 無	☐ 有 ☑ 無	紛失
		年 月 日	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
		年 月 日	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
		年 月 日	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	備考				

＊ 任意継続被保険者の方は事業主欄の記入は不要です

事業主欄

被保険者より資格確認書（高齢受給者証）回収不能届が提出されましたが、上記のとおり相違ないことを証明します。
万一、上記の被保険者証により、事故が生じた場合、一切の責任を負います。

（〒 111 － 1111 ）　2024 年 12 月 18 日

事業所所在地　○○県○○市○○町1－2－3

事業所名称　○○○○株式会社

事業主氏名　代表取締役社長　○○　○○

電話番号　012 （ 345 ） 6789

受付印

被保険者証の記号番号を記入した場合はマイナンバーの記入は不要です

記号番号ではなくマイナンバーでの申請をご希望の方は余白に記入してください。
マイナンバーを記入した場合、「個人番号カードの写し（両面）」または「個人番号通知カードまたは個人番号が付記された住民票」と「本人を確認できる書類（運転免許証またはパスポート等）の写し」の添付が必要となります。

東リ健康保険組合