

常務理事	事務長				担当者

↓該当するものを○で囲んでください

健康保険 **資格確認書** 被保険者証 回収不能・滅失届 **見本**  
 高齢受給者証

被 保 険 者 情 報	記号 番号	123 - 456	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	3 年 10 月 1 日
	被保険 者氏名	健康 太郎	被保険者住所	〒 182 - 0032 東京都調布市国領町〇-〇-〇	
	電話番号 (日中の連絡先)	090-1234-4456	携帯電話番号	同左	
対 象 の 被 保 険 者 が	種別	資格確認書・被保険者証・高齢受給者証	返納 できない理由	1.回収不能のため 2.滅失したため	
	回収の経緯または 滅失したときの状況	※具体的に記入してください 12/9 退職後本人に電話連絡するが繋がらない 12/12 再度電話連絡 12/16 電話が繋がらないため書類郵送			

◆「電話番号（日中の連絡先）」または「携帯電話番号」は必ず記入してください

被 扶 養 者 が 対 象 の 場 合	①	氏名	健康 さくら	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	6 年 7 月 10 日
		種別	資格確認書・被保険者証・高齢受給者証	返納 できない理由	1.回収不能のため 2.滅失したため	
		回収の経緯または 滅失したときの状況	※具体的に記入してください 同上			
	②	氏名		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
		種別	資格確認書・被保険者証・高齢受給者証	返納 できない理由	1.回収不能のため 2.滅失したため	
		回収の経緯または 滅失したときの状況	※具体的に記入してください			
	③	氏名		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日
		種別	資格確認書・被保険者証・高齢受給者証	返納 できない理由	1.回収不能のため 2.滅失したため	
		回収の経緯または 滅失したときの状況	※具体的に記入してください			

受付印

事 業 所 欄	上記の申請について相違ないことを証明します。 令和 6 年 12 月 25 日 なお、後日回収できた場合は必ず返納します。
	事業所所在地 東京都港区芝浦〇-〇-〇
	事業所名称 ミナト商事株式会社
	事業主氏名 代表取締役 芝浦 健一
	電話番号 03 ( 1234 ) 5678