

# 健康保険高齡受給者証 滅失届 回収不能

常務理事	事務長	課長	係長	係

高齡受給者	記号		番号		証発効日	平成 年 月 日	証失効日	平成 年 月 日	健保受付日付印
	氏名		フリガナ		生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女	
	高齡受給者の現住所又は最後の住所				〒		電話 ( ) -	所属長印	

滅失した理由または被保険者の近況（出来るだけ詳しく記入してください）

高齡受給者証発見の際の返納誓約（滅失の場合記入）	高齡受給者証の回収状況（回収不能の場合記入）
<p>上記のとおり高齡受給者証を滅失しましたので届出ますが、後日この証を発見した際は、ただちに返納することを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">名古屋鉄道健康保険組合 殿 被保険者 勤務地 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	督促した日
	具体的内容
	平成 年 月 日
	平成 年 月 日
	平成 年 月 日

事業主の証明	上記の通り届出があり、調査の結果相違ないことを証明する。	事業所の名称・所在地  事業主の氏名  <p style="text-align: right;">印</p>
--------	------------------------------	---