

記入例

紛失、破棄等で返納できない場合

健康保険高齢受給者証 **滅失** 届
回収不能

担当責任者	確認者	受付者

高齢受給者	記号	1	番号	23456	証発効日	令和 1 年 5 月 1 日	証失効日	令和 6 年 4 月 17 日	健保受付日付印
	氏名	ワガナ メイテツ イチロウ 名鉄 一郎			生年月日	昭和 平成 24 年 4 月 18 日	性別	男・女	
	被保険者の現住所 又は最後の住所	〒 123-4567 名古屋市市中村区名駅 1-2-3 電話 (052) 111-1234				所属長 認 印	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）

<紛失したと思われる日時・場所・理由等を記入>
6月中旬に紛失していることに気がつきました。家中を探しましたが、見つかりません。
最寄りの警察署に、紛失届けを出しました。

<回収ができない理由等を記入>
本人退職後、転居先が不明にて、回収できません。

被保険者証発見の際の返納誓約 (滅失の場合記入)

被保険者証の回収状況 (回収不能の場合記入)

上記のとおり高齢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。

令和 1 年 7 月 10 日

名古屋鉄道健康保険組合 殿
被保険者
勤務地 名古屋鉄道健康保険組合
氏名 名鉄 太郎 印

督促した日	具体的な内容
令和 6 年 4 月 23 日	電話連絡がつかないことが発覚
令和 6 年 4 月 30 日	自宅へ訪問したところ転居済であった
令和 年 月 日	
令和 年 月 日	
令和 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

※ 社印を忘れずに押印してください

印