

記入例

健康保険証

減失
回収不能 届

紛失、破棄等で返納できない場合

常務理事	事務長	課長	係長・主任	係
------	-----	----	-------	---

被 保 険 者	記号	1	番号	12345	資格取得	昭和 平成・令和 62年4月1日	資格喪失	令和元年6月1日	健保受付日付印	
	氏名		カガナ メイツ タロウ 名鉄 太郎		生年月日	昭和 令和41年12月1日		性別		男・女
	被保険者の現住所 又は最後の住所		〒451-0052 名古屋市西区栄生二丁目26-11 電話(052)551-6131				所属 長印	印		
対 象 者		被保険者・被扶養者全員		被保険者のみ		被扶養者のみ(名前)				
減失した理由または対象者の近況(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										
被保険者証発見の際の返納誓約(減失の場合記入)					被保険者証の回収状況(回収不能の場合記入)					
上記のとおり被保険者証を減失しましたので届出ますが、後日この保険証を発見した際は、ただちに返納することを誓約します。 令和元年7月1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					督促した日		具体的な内容			
					令和 元年 6 月 15 日		自宅へ電話			
					令和 年 月 日					
					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					

