資格確認書回収不能届 記入例

健康保険　資格確認書回収不能届

被保険者情報

	記号	番号	生年月日 年 月 日
被保険者の（左づめ） ❶	9 8 7	6 5 4 3 2 1	☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ○ ○ ○

氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ）ケンポ　タロウ 健保　太郎
住所	（〒 110 — 0000 ） 東京 ■ 墨田区○○1-2-3 □□マンション×××号
❷ 電話番号（日中の連絡先）	TEL 03 （ 1234 ）○○○○　携帯電話 090 - 1234 - ○○○○

※「電話番号(日中の連絡先)」または「携帯電話番号」について必ず記入してください。

回収不能等の対象者

氏名	生年月日	❸ 高齢受給者証 交付	❸ 高齢受給者証 返納	❹ 資格確認書を返納できない理由
健保　太郎	☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ○年○月○日	☐ 有 ☑ 無	☐ 有 ☐ 無	外食した際、資格確認書を入れたバッグを置き忘れ、行方不明になったため
健保　花子	☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 ○年○月○日	☑ 有 ☐ 無	☐ 有 ☑ 無	外食した際、資格確認書を入れたバッグを置き忘れ、行方不明になったため
	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
備考				

上記の者について、資格確認書(高齢受給者証)が回収不能であるため届出します。
なお、資格確認書を回収したときは、ただちに返納します。

令和　年　月　日

事業主欄

事業所所在地	（〒 — ）
事業所名称	
事業主氏名	
電話	（ ）

社会保険労務士記載欄	氏名等

受付日付印

※この届は資格確認書を返納できない場合に提出します。
※有効期限が切れた資格確認書については、本人による破棄も可能です。

❶ 被保険者の記号および番号を記入してください。
記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（保険証）」に記載されています。

❷ 「電話番号(日中の連絡先)」または「携帯電話番号」を必ず記入してください。

❸ 高齢受給者証の交付の有無と返納の有無を記入してください。

❹ 資格確認書または高齢受給者証を返納できない理由を詳しく記入してください。