

健康保険 滅失・回収不能届

【記入見本】 事業主→健保

本人が退職時に有効期限内の
資格確認書(本人・家族分)を回収できない場合

滅失・回収不能となった 証の種類	☐ 資格確認書	☐ 被保険者証	☐ 高齢受給者証
被保険者の	記号 144	番号 777	氏名 健保 健介
	生年月日 平成10 年 3 月 5 日	連絡先(TEL) 090-1234-5678	
滅失または回収不能の対象者 被扶養者の場合は氏名(続柄)	☐ 被保険者本人		
	健保 優子 (長女)		

☐ 滅失の場合はこちらに を入れて被保険者が以下の欄に記入してください。			
滅失した日	☐ 不明	令和 年 月 日	
滅失した状況			
上記の通り、資格確認書 / 被保険者証 / 高齢受給者証 を滅失いたしました。 滅失した証を発見したときは直ちに返納いたします。			
令和 年 月 日提出			
住所 被保険者の 氏名			

☐ 回収不能の場合はこちらに を入れて事業主が以下の欄に記入してください。			
資格喪失日	令和 7 年 10 月 1 日		
回収不能の理由	☐ 返納の督促に応じないため 経過を記入してください。		【督促方法】
	1回目	令和 7 年 10 月 1 日	電話 / メール / 文書 / その他
	2回目	令和 7 年 10 月 8 日	電話 / メール / 文書 / その他
	3回目	令和 7 年 10 月 9 日	電話 / メール / 文書 / その他
	4回目	令和 7 年 10 月 15 日	電話 / メール / 文書 / その他
	☐ その他 詳細を記入してください。		

上記の通り、返納できないため届出します。		令和 年 月 日
事業所所在地	この欄に事業主の証明が必要です。	
事業所名称		
事業主氏名		
電 話		

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印