

健康保険 滅失・回収不能届

【記入見本】 本人→事業主→健保

有効期限内の資格確認書(家族分)を紛失し、
返納できない場合

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
	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 7 年 10 月 4 日	
滅失した状況	外出時に資格確認書の入った財布ごと紛失した。		
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。 令和 7 年 10 月 7 日提出 滅失した証を発見したときは直ちに返納いたします。			
住所 〒155-5050 東京都品川区品川10-10-10 被保険者の 氏名 健保 健介			

☐ 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 年 月 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 年 月 日	電話 / メール / 文書 / その他
	2回目	令和 年 月 日	電話 / メール / 文書 / その他
	3回目	令和 年 月 日	電話 / メール / 文書 / その他
	4回目	令和 年 月 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