

健康保険被保険者証
健康保険資格確認書

高齢受給者証
限度額適用認定証

滅失
回収不能

届

年 月 日		
常務理事	事務長	担当者

被保険者 記号番号	-----	被保険者 の氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
被保険者の住所	〒							
届出対象者氏名		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
被保険者資格取得の日	昭和 平成 令和	年	月	日	被保険者資格喪失の日	令和	年	月 日
A欄 滅失のとき				B欄 回収ができないうとき				
滅失した日	令和	年	月	日	解雇または退職の理由			
滅失した場所					被保険者であった者の近況 (就職先など)			
					回収できない理由 (くわしく)			
滅失した理由					回収するために督促 した状況			
上記 被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・ 限度額適用認定証を不正に使用されたときは、 一切の責任を負うことを誓約します。 令和 年 月 日届出 被保険者であった者の住所 氏名					返納については、今後さらに回収に努めるとともに、被保険者の資格喪失に 際しては被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証の回収 に十分注意することを誓約します。 令和 年 月 日届出 事業主 住所 氏名			

※注意

1. この届は、資格喪失届・被扶養者異動届に添えて返納すべき被保険者証・資格確認書・高齢受給者証を滅失、または回収できない場合に
資格喪失届・被扶養者異動届に添えて提出、また限度額適用認定証の滅失または回収できない場合に提出すること

2. 標記の滅失、回収不能の文字は、該当する方を○でかこみ、AおよびB欄は該当しない欄に斜線をひくこと

エプレス健康保険組合 202412改定