

常務理事	事務局長	担当者	担当者

滅失・回収不能届(資格喪失のため再発行不要)

この届出は、資格喪失した被保険者(または被扶養者)が有効期限内の保険証等を①滅失したため返納できない場合
②被保険者が返納せず回収できない場合に事業主経由で提出するものです。(お1人につき1枚)

- ※ ①滅失の場合は、被保険者が記入して下さい。②回収不能の場合は、事業所の担当者をご記入して下さい。
- ※ 再発行が必要な場合は、本届出ではなく「再交付申請書」を提出して下さい。

① 滅失・回収不能となった証の種類 ☑チェックを入れて下さい	<input type="checkbox"/>	資格確認書	<input type="checkbox"/>	保険証	<input type="checkbox"/>	高齢受給者証 ※70歳以上
-----------------------------------	--------------------------	-------	--------------------------	-----	--------------------------	------------------

② 被保険者記号・番号		③ 被保険者の氏名		④ 生年月日			⑤ 性別	
記号	番号	(氏)	(名)	元号	年	月	日	男・女
⑥被保険者の 連絡先		〒						
		電話 携帯						

回収不能または滅失となった者	⑦資格喪失日(または削除日)		令和 年 月 日			⑩ 性別 男・女	⑪ 続柄
	⑧ 該当者氏名		⑨ 生年月日				
	(氏)	(名)	元号	年	月	日	

● ①滅失の場合は、被保険者が⑩⑪を記入してください。

①滅失の場合	⑫ 滅失したときの状況 いつ、どこで、どのような状況で。できるだけ詳しく
	⑬ <発見の際の返納誓約> うえの届書に記載したとおり滅失しましたが、発見したときは、ただちに返納致します。
	被保険者署名 令和 年 月 日提出

● ②回収不能(被保険者と連絡が取れない)の場合は、⑭から⑯を事業所担当者が記入してください。

②回収不能の場合	⑭ 督促状況 ☑を入れてください。	⑯ 実施日を記入し、督促方法を○で囲んでください。		
	<input type="checkbox"/> 3回以上督促するも返納に応じないため ※督促は、複数の方法で行ってください。	1回目	年 月 日	電話・メール・文書・口頭 その他()
	⑮ 回収不能となった経過(詳細に記入してください)	2回目	年 月 日	電話・メール・文書・口頭 その他()
		3回目	年 月 日	電話・メール・文書・口頭 その他()

事業主の証明	《保険証・資格確認書・高齢受給者証発見の際の返納誓約》 うえの届書に記載したとおり回収不能のため提出します。 なお、回収したときは、ただちに返納いたします。	
	令和 年 月 日提出	
	事業所所在地	
	事業所名称 事業主氏名	
社会保険 労務士の 提出代行 者印		

健保受付