

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」を提出してください。

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 checked="" 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) けんぼ	(名) たろう	元号	年	月	日
〇〇	2345678	健保	太郎	昭和	●●	▼	●●
⑥ 被保険者の連絡先		〒 000-0000 ○○県 ○○市○○××-××		被保険者の住所・連絡先を記入			
		電話		携帯			
⑦ 資格喪失日(または削除日)		令和 ●●年 ▼▼月 ●●日					
⑧ 該当者氏名		⑨ 生年月日		⑩ 性別		⑪ 続柄	
(氏) けんぼ		(名) たろう		元号	年	月	日
健保		太郎					本人
		続柄が本人の場合は⑨⑩は記入不要です					

● **①滅失の場合は、被保険者が記入してください。**

① 滅失の場合	⑬ 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	
	自宅にて保管していたつもりが、紛失してしまい探しても発見できなかった。	
	⑭ <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。	
被保険者氏名	健保 太郎	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、事業所担当者が記入してください。**

② 回収不能の場合	⑮ 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。	
	☑ 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 6 12 11 電話・メール・文書・口頭 その他()
	⑰ 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 6 12 16 電話・メール・文書・口頭 その他()
	退職後、本人と連絡が取れないため 退職日の翌日以降に電話や手紙等、複数の方法で3回以上督促し、それでも回収できない場合に提出してください。		年 月 日 6 12 19 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 6年 12月 20日提出
	事業所所在地
	事業所名称
事業主氏名	

事業所記入欄

必ず、記入してください