

健康保険

高齢受給者証 回収不能届 (滅失)

事業主記入用

下記の事由に該当するため、届出します。

申請日

年

月

日

資格喪失時、高齢受給者証が返却できないとき

被 保 険 者 情 報	被 保 険 者	記号 (1か2)	番号 (06270748ではありません) (右づめ)	記号番号が分からない場合は個人番号 (マイナンバー) を記入してください														
	氏 名	(フリガナ)	生年月日 年 月 日															
			□昭和 □平成 □令和															
	解退職 の事由	資格喪失年月日 年 月 日																
		令和																

高 齢 受 給 者 証 の 返 却 が で き な い 方	高 齢 受 給 者 証 の 滅 失 と な った 状 況	年 月 日	被 保 険 者 よ り	年 月 日	へ返却	
		年 月 日		年 月 日	が 高 齢 受 給 者 証 を 受 理	
		年 月 日	事 業 所 担 当 者 が 健 康 保 険 組 合 に 返 却 し た と 思 わ れ る が そ の 過 程 で	滅 失 と な る		
	氏 名	(フリガナ)	続 柄		生年月日 年 月 日	□昭和 □平成 □令和
氏 名	(フリガナ)	続 柄		生年月日 年 月 日	□昭和 □平成 □令和	
氏 名	(フリガナ)	続 柄		生年月日 年 月 日	□昭和 □平成 □令和	
氏 名	(フリガナ)	続 柄		生年月日 年 月 日	□昭和 □平成 □令和	

事 業 主 欄	上記のとおり高齢受給者証を回収することができません。	年 月 日
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

大阪瓦斯健康保険組合

健保受付日付印