

滅失・回収不能届 (被保険者証・資格確認書・高齢受給者証)

①被保険者等の記号・番号	—	②被保険者氏名	③被保険者の生年月日	昭・平・令 年 月 日	
④被保険者の現住所	〒 —	TEL ()			
⑧資格取得(認定)年月日	昭・平・令	年 月 日	⑨資格喪失(抹消)年月日	令 年 月 日	
滅失のとき			回収不能のとき		
対象者氏名	続柄	区分 (該当するものに○)	対象者氏名	続柄	区分 (該当するものに○)
		被保険者証・資格確認書・高齢受給者証			被保険者証・資格確認書・高齢受給者証
		被保険者証・資格確認書・高齢受給者証			被保険者証・資格確認書・高齢受給者証
		被保険者証・資格確認書・高齢受給者証			被保険者証・資格確認書・高齢受給者証
		被保険者証・資格確認書・高齢受給者証			被保険者証・資格確認書・高齢受給者証
		被保険者証・資格確認書・高齢受給者証			被保険者証・資格確認書・高齢受給者証
⑩滅失した日			⑬退職の理由		
⑪滅失した場所			⑭回収できない理由		
⑫滅失した理由 (具体的に)			⑮督促状況	1回目: 月 日	督促方法 電話・文書・訪問・その他()
		2回目: 月 日		督促方法 電話・文書・訪問・その他()	
		3回目: 月 日		督促方法 電話・文書・訪問・その他()	
		4回目: 月 日		督促方法 電話・文書・訪問・その他()	
		5回目: 月 日		督促方法 電話・文書・訪問・その他()	
上記のとおり滅失しましたが、発見したときは、直ちに返納します。 令和 年 月 日 被保険者の 住所 氏名			上記のとおり督促し回収に努めましたが、回収できませんでしたので届出します。なお、回収した時は、直ちに返納します。 令和 年 月 日 事業所の所在地 名称 事業主の氏名		
東海地区石油業健康保険組合 理事長 様			東海地区石油業健康保険組合 理事長 様		