【提出先:事業主→ジブラルタ健保組合】

健康保険　資格確認書･高齢受給者証　回収不能届

健康保険記号・番号	記号	番号			理事長
被保険者氏名			資格確認書 高齢受給者証 回収不能枚数	枚	常務理事
被保険者の住所	〒(　　ー　　)				
被保険者連絡先 (日中連絡可能な電話番号)	(　　)				事務長

回収不能被扶養者の状況	対象者氏名	滅失した証の区分(☑)		役職者
		資格確認書	高齢受給者証	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	
		☐	☐	

資格確認書･高齢受給者証等の返納を督促した状況			担当者
	確認年月日: 年　月　日	※回収状況についてご記入ください	
	確認年月日: 年　月　日	※回収状況についてご記入ください	
	確認年月日: 年　月　日	※回収状況についてご記入ください	
	確認年月日: 年　月　日	※回収状況についてご記入ください	伺年月日

上記の退社被保険者の資格確認書･高齢受給者証等の回収について、被保険者より回収することができませんので、回収不能届を提出します。

なお、資格確認書･高齢受給者証等を回収したときは、ただちに返納します。

年　月　日

事業所名称
事業主氏名

年
月
日

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印