

当届出は事業主が記入する様式です。被保険者が記入する様式ではありません。

【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
	1	000000			
被保険者 氏名	健保 太郎		資格確認書 高齢受給者証 回収不能枚数	1 枚	
被保険者の 住所	〒( 170 - 0013 ) 東京都豊島区東池袋 X-X-X				常務理事
被保険者連絡先 (日中連絡可能な電話番号)	090( 0000 )0000				
回収不能 被扶養者 の状況	対象者氏名		滅失した証の区分(☑)		事務長
	健保 花子		資格確認書	高齢受給者証	
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
資格確認書・高齢 受給者証等の返納 を督促した状況	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			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			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