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　被保険者証・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		被保険者証 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 ー 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（☑） 保険証 ／ 資格確認書	高齢受給者証 （交付者のみ）	事務（局）長
	健保　花子		☑ ／ ☑	☐	
			☐ ／ ☐	☐	
			☐ ／ ☐	☐	
			☐ ／ ☐	☐	役職者
被保険者証・資格確認書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被保険者証・資格確認書等の回収について、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、被保険者証・資格確認書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