

健康保険 資格確認書・被保険者証 減失届
 高齢受給者証 回収不能届
 限度額適用認定証

① 被保険者等の記号番号		② 被保険者の氏名		③ 性別	男・女	④ 生年月日	昭平 令和	年	月	日			
⑤ 被保険者の現住所		〒											
⑥ 被保険者資格取得日		昭和 平成 令和			年			月			日		
⑦ 被保険者資格喪失日		令和			年			月			日		
⑧ 対 象 者	氏名	生年月日		性別	続柄	該当理由	被扶養者不該当年月日	備考					
	被 保 険 者	昭平 令和		年	月	日	男・女	本人	減失 回収不能	/			
	被 扶 養 者	昭平 令和		年	月	日	男・女		減失 回収不能	年		月	日
	被 扶 養 者	昭平 令和		年	月	日	男・女		減失 回収不能	年		月	日
被 扶 養 者	昭平 令和		年	月	日	男・女		減失 回収不能	年		月	日	
⑨ 減失のとき						⑩ 回収ができないとき							
資格 確認 書等 を	減失した日	令和		年		月		日					
	減失した場所												
	減失した理由												
						喪失または不該当の理由							
						資格 確認 書等 を	回収できない理由						
						資格 確認 書等 を	回収するために 督促した状況						
上記資格確認書等を発見したときは、直ちに返納します。						返納については、今後さらに回収に努めるとともに、被保険者の資格喪失、被扶養者の不該当に際しては、資格確認書等の回収に十分注意します。							
令和 年 月 日届出						令和 年 月 日届出							
住所 被保険者の 氏名						住所 事業主 氏名							

注 意 1. この届は、資格喪失届、被扶養者異動届に添えて返納すべき資格確認書等を減失、または回収できない場合に資格喪失届、被扶養者異動届に添えて提出すること。
 2. 標記の文字は、該当するものを○でかこみ、⑨及び⑩欄は該当しない欄に斜線をひくこと。
 3. 「資格情報のお知らせ」については、回収の必要はありません。