

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者証
遠隔地被保険者証 回収不能(滅失)届
高齢受給者証

(処理年月日 年 月 日)

被保険者証の 記号番号		被保険者の氏名		㊟
被保険者の住所	〒	電話		
事業所	名称			
	所在地	〒		
滅失した保険証区分	1. 健康保険証 ①本証 ②遠隔地証 (No.)		回収不能・ 滅失の理由	
	2. 高齢受給者証 受給者氏名 ()			
健康保険被保険者証の返納方の督促した状況をお知らせください。		年 月 日	文書・口頭・電話	
		年 月 日	文書・口頭・電話	
		年 月 日	文書・口頭・電話	
健康保険被保険者証が回収不能のため、届出します。				
年 月 日				
所在				
事業主				
氏名 ㊟				
日本ハウスホールディングス健康保険組合 殿				
被保険者証見返納整理				
整理番号	督促年月日		証返納年月日	
	督促状 着 ・ 未着		滅失回答年月日	
第 号	・ ・		・ ・	
	着 ・ 未着		・ ・	

1. 保険証等を紛失等により返納することができない場合、提出すること。
2. 回収不能・滅失の理由は詳しく記載すること。
3. 保険証が発見できたときは速やかに健康保険組合に返送してください。

受 付 印