

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	主任	担当者	データ

## 健康保険高齢受給者証回収不能届

被保険者証の記号	9000							
被保険者証の番号	被保険者氏名	対象者氏名	被保険者の住所		該当する項目を○印で囲み、返納できない理由を記入して下さい。		備考	
99	健保 全活	健保 銀子	〒 540 - 0001 大阪府大阪市中央区見〇〇		<input checked="" type="radio"/> 滅失 紛失したため <input type="radio"/> その他			
			〒 -		<input type="radio"/> 滅失 <input type="radio"/> その他			
			〒 -		<input type="radio"/> 滅失 <input type="radio"/> その他			
令和 年 月 日					受 付 印			
大阪金属問屋健康保険組合理事長 様  上記のとおり、健康保険高齢受給者証の回収が出来ませんでしたのでお届けします。 なお、高齢受給者証を発見・回収した場合は、ただちにお返し致します。								
事業所所在地： 大阪市中央区〇〇 事業所名称： 株式会社〇〇金属 事業主氏名： 金属 太一								

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。  
 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。)