

# 健康保険被保険者証 回収不能・滅失届 102

確認欄	内容を確認し、確認欄へチェック✓をしてください。
✓	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。
	① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。
	② 記載内容については誤りがないか申請本人が確認している。

被保険者証の記号・番号		記号	1 2 3			番号	4 5 6 7 8 9					
被保険者の氏名・住所		氏名	(氏名)				住所	(住所)				
回収不能の対象者	被扶養者番号	氏名	生年月日			性別	続柄	該当の証を囲んでください	被保険者証を返納できない理由			
	0 0	被保険者 氏 名	5.昭 7.平 9.令	○	○	○	○	男 1. 女 2.	本人	健康保険被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証 その他 ( )	(理由/遺失届番号)	
		被扶養者 氏 名	5.昭 7.平 9.令	○	○	○	○	男 1. 女 2.	妻	健康保険被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証 その他 ( )	(理由/遺失届番号)	
		被扶養者	(氏) (名)	5.昭 7.平 9.令					男 1. 女 2.		健康保険被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証 その他 ( )	
		被扶養者	(氏) (名)	5.昭 7.平 9.令					男 1. 女 2.		健康保険被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証 その他 ( )	
		被扶養者	(氏) (名)	5.昭 7.平 9.令					男 1. 女 2.		健康保険被保険者証 高齢受給者証 限度額適用認定証 その他 ( )	

上記の者について、被保険者証等が回収不能であるため届出します。なお、回収したときは、ただちに返納します。 20220401 改訂

○ 年 ○ 月 ○ 日

事業主所在地 (住所)  
 名称 (会社名)  
 事業主名 (氏名)

受 付

- ※ 紛失したため、被保険者証を返納できない場合は始末書と遺失届を添付します。  
 (遺失届は最寄りの警察署に届出後、その受理番号を返納できない理由欄へ記載してください。)
- ※ 任意継続被保険者は、事業主欄に署名(自筆)し押印してください。