

資格喪失後・被扶養者削除・有効期限後の 滅 失

被保険者証・高齢受給者証・限度額適用認定証・特定疾病療養受療証 回収不能 届

		課	長	係	長	係	員

被保険者証 の記号・番号		被保険者 氏 名	男・女	被保険者 生年月日	昭 平 令	年	月	日
被保険者の現住所 または最後の住所	〒 ー							
資格取得年月日	昭・平・令	年	月	日	資格喪失年月日	令和	年	月 日

◆ 滅 失 の と き (なくしたとき)

◆ 回 収 不 能 の と き (連絡がとれないとき)

証を滅失された方の氏名	続柄	証の種別 ※該当するものに○を付してください。	証を回収できない方の氏名	続柄	証の種別 ※該当するものに○を付してください。
		被 保 険 者 証 特定疾病療養受療証・ 限度額適用認定証 (有効期限:平・令 年 月 日) 高 齢 受 給 者 証 (有効期限:平・令 年 月 日)			被 保 険 者 証 特定疾病療養受療証・ 限度額適用認定証 (有効期限:平・令 年 月 日) 高 齢 受 給 者 証 (有効期限:平・令 年 月 日)
		被 保 険 者 証 特定疾病療養受療証・ 限度額適用認定証 (有効期限:平・令 年 月 日) 高 齢 受 給 者 証 (有効期限:平・令 年 月 日)			被 保 険 者 証 特定疾病療養受療証・ 限度額適用認定証 (有効期限:平・令 年 月 日) 高 齢 受 給 者 証 (有効期限:平・令 年 月 日)
		被 保 険 者 証 特定疾病療養受療証・ 限度額適用認定証 (有効期限:平・令 年 月 日) 高 齢 受 給 者 証 (有効期限:平・令 年 月 日)			被 保 険 者 証 特定疾病療養受療証・ 限度額適用認定証 (有効期限:平・令 年 月 日) 高 齢 受 給 者 証 (有効期限:平・令 年 月 日)
		被 保 険 者 証 特定疾病療養受療証・ 限度額適用認定証 (有効期限:平・令 年 月 日) 高 齢 受 給 者 証 (有効期限:平・令 年 月 日)			被 保 険 者 証 特定疾病療養受療証・ 限度額適用認定証 (有効期限:平・令 年 月 日) 高 齢 受 給 者 証 (有効期限:平・令 年 月 日)

滅失した年月日	令和	年	月	日	回収できない 理由および返納 を督促した状況
滅失した場所 (わかる範囲で)	(場所)				
滅失した理由 (くわしく)	(理由)	退 職 の 理 由			

上記のとおり滅失しましたが、発見したときにはただちに
令和 年 月 日
返納します。
被保険者の住所
氏名 ㊟

事業所の所在地
名 称
事業主の氏 名 ㊟
愛鉄連健康保険組合 理事長 殿

**※未回収証により、資格喪失後受診が判明した場合は事業主様
へご一報させていただく場合がありますのでご了承ください。**
上記のとおり回収できませんのでお届けします。なお今後も
回収に努めることを誓約します。 令和 年 月 日

事業所の所在地
名 称
事業主の氏 名 ㊟
愛鉄連健康保険組合 理事長 殿