

健康保険 減失届
高齡受給者証

事務長	部長	課長	係長	係

記号	番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	資格取得年月日
9999	537	東薬 太郎	年 月 日 20 11 01	男 女	年 月 日 03 04 01
被保険者の勤務する (していた) 事業所の		名称	東薬 株式会社		
		所在地	〒 351-0111 埼玉県和光市下新倉6-7-28		

減失の対象となる方	氏名		生年月日	性別	続柄	届書の種類	備考
	(氏)	(名)	年 月 日	男 女		喪失 被扶養者(異動) 更新	
	東薬	太郎	23 07 09	男 女	本人	喪失 被扶養者(異動) 更新	
	(氏)	(名)	年 月 日	男 女		喪失 被扶養者(異動) 更新	
	(氏)	(名)	年 月 日	男 女		喪失 被扶養者(異動) 更新	
	(氏)	(名)	年 月 日	男 女		喪失 被扶養者(異動) 更新	
	(氏)	(名)	年 月 日	男 女		喪失 被扶養者(異動) 更新	

減失状況 (減失したときの状況を詳しく記入してください。)

資格喪失した際に必要ないと思い破棄したため。

(警察届出： 年 月 日)

被保険者記入欄

上記のとおり、健康保険高齡受給者証を減失したのでお届けします。
また、減失した健康保険高齡受給者証を発見したときは、ただちに返納します。

被保険者 住所 〒 100 - 0014
東京都千代田区永田町2-17-2 東薬ビル10階

氏名 東薬 太郎

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

確認 この届出は①又は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記載内容について誤りがないか申請者本人が
確認している。

受付日付印

- 【注意事項】
- ◎ この届書は、以下の場合に提出するものです。
- ・【喪失】高齡受給者証を減失したため、「被保険者資格喪失届」に添付して返納することができない。
 - ・【被扶養者(異動)】被扶養者を削除するために「被扶養者(異動)届」を提出する際、高齡受給者証(被扶養者分)を添付して返納することができない。
 - ・【更新】高齡受給者証の更新の際に、高齡受給者証を提出または返納することができない。