

|       |
|-------|
| 事業所番号 |
|       |
|       |
|       |

# 健康保険被保険者証／資格確認書 高齢受給者証 限度額適用認定証

滅失・回収不能届

被保険者(申請者) → 事業所名 → ENEOSグループ健康保険組合

(提出日) 令和 年 月 日

|        |     |
|--------|-----|
| マネージャー | 担当者 |
|--------|-----|

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|------|-----|-----|

私(申請者)は、保険者証発行の確認に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。

| 被保険者 | 記号 | 番号  | 返納の事由(該当にレ点)   |                             |           |
|------|----|-----|--|-----------------------------|-----------|
| 現住所  |    |     | <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 資格喪失 令和 年 月 日喪失 |                             |           |
| 所属   |    |     | ※ 返納できない理由を詳しく記載のこと  |                             |           |
| 氏名   |    |     | ※ 屋外で紛失の場合は警察へご連絡ください。<br>令和 年 月 日警察へ届け済み                            |                             |           |
| 対象者  | 続柄 | 性別  | 生年月日   | 返納できない証を○で囲んでください。          | 届書提出後の回収日 |
|      |    | 男・女 | 昭和・平成・令和 年 月 日   | 被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証 |           |
|      |    | 男・女 | 昭和・平成・令和 年 月 日   | 被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証 |           |
|      |    | 男・女 | 昭和・平成・令和 年 月 日   | 被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証 |           |
|      |    | 男・女 | 昭和・平成・令和 年 月 日   | 被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証 |           |

事業主証明欄

上記の者について、証が返納できないため届出します。  
なお、証を回収したときは、ただちに返納します。

令和 年 月 日

住所  
事業所  
事業主

受付日付印

<個人情報保護関係>  
情報の管理方法等は、当健保組合ホームページに詳細が掲示されています。