

健康保険証（又は資格確認書）は、本送付状を添付の上、すみやかに必ず返納して下さい。

返却先	所属事業所の社会（健康）保険担当課 ※返却先が健保組合直接ではありませんのでご注意ください。
-----	---

健康保険証(又は資格確認書)返納届 兼 送付状

私は、下表のとおり健康保険証（又は資格確認書）を貴組合宛返納致します。後送分がある場合については、本日から2週間以内に返納することを約束致します。

なお、資格を喪失した日以降に、健康保険証（又は資格確認書）を使用して診療等を受けた場合には、その診療に係る保険給付費の全額を貴組合に返還致します。

※ 太枠内に漏れなく記入してください。

健康保険被保険者等 記号・番号		※枝番は不要です。		社員コード	
記号		番号			
所属されていた 部署名 ※出向または休職の方は 該当に○➡		支店 部		課・室 / グループ 支社 / センター	
		出向 / 休職			
返納理由 該当する理由に☑し、退職(再雇用)の場合は退職日を記入 ➡		☐ 令和 年 月 日 付 退職 / 再雇用 のため			
		☐ マイナ保険証取得による自主返納			
(被 保 険 者)	戸籍氏名		ビジネスネーム ※該当者のみ記入		該当する項目に ○をして下さい。
					1. 添付 ↓どちらかに○ 健康保険証 / 資格確認書 2. 月 日迄に返納 3. 減失届添付
被 扶 養 者 (家 族)	氏 名	該当する項目に ○をして下さい。		氏 名	該当する項目に ○をして下さい。
		1. 添付 ↓どちらかに○ 健康保険証 / 資格確認書 2. 月 日迄に返納 3. 減失届添付			1. 添付 ↓どちらかに○ 健康保険証 / 資格確認書 2. 月 日迄に返納 3. 減失届添付
		1. 添付 ↓どちらかに○ 健康保険証 / 資格確認書 2. 月 日迄に返納 3. 減失届添付			1. 添付 ↓どちらかに○ 健康保険証 / 資格確認書 2. 月 日迄に返納 3. 減失届添付
		1. 添付 ↓どちらかに○ 健康保険証 / 資格確認書 2. 月 日迄に返納 3. 減失届添付			1. 添付 ↓どちらかに○ 健康保険証 / 資格確認書 2. 月 日迄に返納 3. 減失届添付

＜ご注意いただきたい点＞

- 退職(再雇用)時には、発行している全ての健康保険証(又は資格確認書)・高齢受給者証・限度額適用認定証をご返納いただく必要があります(被扶養者分含む)。
- 後送する健康保険証(又は資格確認書)がある場合には、記入済みの本状をコピーの上、後送該当者の氏名欄を○で囲んで、改めて返納届兼送付状として保険証と一緒に返納下さい。
- 減失の場合(紛失・盗難により健康保険証(又は資格確認書)がない場合)は、減失届の提出が必要となりますので、上記「返却先」へご連絡下さい。

★情報ハイウェイを閲覧できる方★ 検索キーワードに「減失」を入力の上検索して下さい。

* 事業所使用欄 *

登録	受付印	健康保険証回収受付日 令和 年 月 日 担当者 : 回収確認済
----	-----	--

(2024年12月)