

記入例

健康保険 被保険者証等 返納届 (内務職員用)

(西暦)

2021 年 4 月 1 日

大同生命健康保険組合 御中

記号 - 番号	00 - 000000	退職日(西暦)	2021 年 3 月 31 日
被保険者氏名	大同 太郎	所属 (最終在籍)	〇〇支社

健康保険の資格を喪失しましたので、被保険者証等(本人分および被扶養者分)を返納します。

	氏 名	返納物 (「〇」をしてください)
被保険者	大同 太郎	1. 被保険者証 2. 限度額適用認定証 3. 高齢受給者証 4. 上記証の滅失届 (※)
被扶養者	大同 花子	1. 被保険者証 2. 限度額適用認定証 3. 高齢受給者証 4. 上記証の滅失届 (※)
		1. 被保険者証 2. 限度額適用認定証 3. 高齢受給者証 4. 上記証の滅失届 (※)
		1. 被保険者証 2. 限度額適用認定証 3. 高齢受給者証 4. 上記証の滅失届 (※)
		1. 被保険者証 2. 限度額適用認定証 3. 高齢受給者証 4. 上記証の滅失届 (※)
返納枚数	合計 3 枚	
備 考		

「健康保険資格喪失証明書」の発行を依頼します。(証明書の発行を希望する場合のみ記入)

※退職後に「任意継続」をする場合は記入不要。外部委託に伴い、発行・送付は退職日の約10営業日後となります。

送付先住所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町 1 - 2 - 3
-------	-------------------------------------

【注意事項】

- 資格喪失時には、すべての証を返納ください(資格喪失日から5日以内)。
- 証を滅失されている場合は、各種証の「滅失届」(※)の提出が必要です。

(※) [大同生命健保ホームページ] - [申請書類一覧] から印刷

URL : <http://www.daidolife-kenpo.or.jp/>

印刷できない場合は健保組合まで送付依頼ください (TEL06-6447-6241)

受付日付印

保期不要

健保0011 2022-07(本)