

※資格喪失時等は速やかに保険証を返却してください。

健康保険被保険者証返却用台紙

(従業員NO)

返却(回収)日: 令和 年 月 日

記号	番号	被保険者氏名
所属名称		

該当項目に○印及び必要内容を記入してください。

【返却理由】

- 退職等による返却 《 令和 年 月 日喪失(退職) 》
- 氏名変更 《 結婚・離婚・養子縁組・誤届・その他() 》
- その他 《 》

※以下に保険証をセロハンテープでしっかり貼って提出してください。

合計 枚

保険証を添付し
てください

保険証を添付し
てください

保険証を添付し
てください

保険証を添付し
てください

保険証を添付し
てください

保険証を添付し
てください