

サントリー健康保険組合 御中

Notification of Loss Health Insurance

記入見本

健康保険被保険者証等 証返却不能届

健康保険被保険者証	被保険者番号 (氏名コード) 123456	被保険者氏名 健保 太郎
返却出来ない証の対象者名	Applied Person's Name 健保 花子 続柄: 妻	返却出来ない証の種類 Health Insurance Card 健康保険証・限度額適用認定証 高年齢受給者証・特定疾病療養受療証
返却出来ない証の対象者名	Relationship 妻 続柄:	返却出来ない証の種類 Maximum Co-payment Certificate for Health Insurance 健康保険証・限度額適用認定証 高年齢受給者証・特定疾病療養受療証
返却出来ない証の対象者名	続柄:	返却出来ない証の種類 Health Insurance Card 健康保険証・限度額適用認定証 高年齢受給者証・特定疾病療養受療証
返却出来ない証の対象者名	続柄:	返却出来ない証の種類 Maximum Co-payment Certificate for Health Insurance 健康保険証・限度額適用認定証 高年齢受給者証・特定疾病療養受療証
返却出来ない証の対象者名	続柄:	返却出来ない証の種類 Health Insurance Card 健康保険証・限度額適用認定証 高年齢受給者証・特定疾病療養受療証

健康保険被保険者証等を紛失いたしましたので、届出いたします。
 失った被保険者証等を発見したときは、ただちにお返しいたします。
 なお、紛失被保険者証等の不正使用によって貴組合に損害を生ぜしめたときは、その弁済の責に任じることを誓約します。

Application Date (YYYY/MM/DD)

2018年1月5日

Address

住所 東京都〇〇区〇〇町1-2-34

Insured Person's Name & Seal

氏名 **健保 太郎** **健保** 印

注意1) この証返却不能届は、健保組合に保険証等を返却することが出来ない時に提出して下さい。
 注意2) 屋外での保険証の紛失・盗難にあった場合は、悪用される危険性がありますので、最寄の警察に紛失・盗難届を出されることをおすすめします。紛失・盗難の法的な証明となります。

※健保処理欄	決	常務理事	事務長	担当者	資格取得扶養認定 年月日	S	H	年	月	日
	裁				資格喪失扶養抹消 年月日	H		年	月	日