

記入例

T-102

決		裁	
常務理事	事務長	主任	担当

日立健康保険組合 御中

健康保険 資格喪失者用 被保険者証返却不能届

《注意事項》

1. 被保険者または被扶養者が資格を喪失する時に、被保険者証を返却できない場合に提出してください。
2. 被保険者証を紛失した場合は、念のため警察にも届出をおこなってください。
3. 届出を行った被保険者証が発見された場合は、速やかに健保組合まで返却してください。

\*太枠線内を記入してください

①	提出日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	備考	
②	被保険者証 記号・番号	1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0	被氏名 (フリガナ)	ケンボ マサミ
	被保険者名	②	健保 正美	
③	従業員番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0	事業所(会社)名称	株式会社〇〇〇〇〇
	※任継・特退被保険者の方は記入不要です		所属・電話	〇〇課 (TEL: 000-000-0000)
④	退職年月日	〇〇 〇〇 〇〇	郵便番号	〇〇 〇〇 〇〇
	退職者の場合	現住所	都道	〇〇市〇〇町1-1-1
⑤	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	携帯	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇

健康保険被保険者証を返却できませんので下記の通りお届け致します。

返却できない被保険者証の 対象者 (対象者分に○をしてください)	①	被保険者(本人)分			
	②	被扶養者(家族)分 ※該当者を下欄に記入してください			
		氏名	続柄	氏名	続柄
		健保 薫	配偶者		
返却できない理由の詳細 (状況を詳しく 記入してください)		健保 真	子		
		健保 光	子		
	例: 引越しの際に誤ってゴミに紛れて廃棄してしまった、誤って自己廃棄してしまった等 ※「紛失のため」のみでは受理できません				

- ・引越しの際、誤ってゴミに紛れて廃棄してしまった。
- ・誤って自己破棄してしまった。等

T-102

次のような場合に、この届書をご使用ください。

被保険者または被扶養者の資格喪失時に、被保険者証を返却できないとき

◆注意事項

申請書の《注意事項》欄をお読みいただいた上で、太枠線内を正確に記入してください。  
※被保険者証を紛失した場合は、念のため、警察にも届出を行ってください。  
この届書では被保険者証の再交付はいたしませんのでご注意ください。

◆記入要領(記入例の番号と照合してください)

①【提出日】

一般被保険者(従業員)の方: 事業所に提出する日を記入してください。  
任継・特退被保険者の方: 健保組合に提出する日を記入してください。

②【被保険者氏名】

氏名およびフリガナを記入してください。

③【従業員番号】【事業所(会社)名称】【所属・電話】

一般被保険者(従業員)の方: 従業員番号(会社から交付された「従業員番号」等)、事業所(会社)名称、所属・電話を記入してください。  
任継・特退被保険者の方: 従業員番号、事業所(会社)名称、所属は空欄とし、電話は日中連絡が取れる電話番号を記入してください。

④【退職者の場合】

退職年月日、現住所、電話番号を記入してください。  
※任継・特退被保険者の方は、退職年月日は空欄としてください。

⑤【状況等記入欄】

返却できない被保険者証(被保険者分・被扶養者分)に○をしてください。  
なお、被扶養者分の場合は、該当する被扶養者の氏名と続柄を記入してください。  
返却できない理由、状況等を詳細に記入してください。

◆送付先

●一般被保険者(従業員)の方  
事業所(会社)の健保担当者宛に提出してください。

Humanimate21/ESSまたはSHAREXEXselfをご利用の方

健保組合に送付してください。

(送付先住所は、被保険者証の「保険者所在地」に記載。社内便の場合は「(本)健保(002)業務(適用)」)

●任継・特退被保険者の方

健保組合に送付してください。

(送付先住所は、被保険者証の「保険者所在地」に記載)

◆提出期限

資格喪失時に、速やかに提出してください。