

記入例

健康保険被保険者証未返納届

被保険者証の記号	100			
番号	氏名	生年月日	住所	喪失年月日
9999	健保 太郎	昭和50年1月1日	〇〇市〇〇町〇〇番地	令和〇〇年〇〇月〇〇日
未返納理由	必ず記入してください			

誓約

健康保険法施行規則第22条の3の規定により事業主は遅滞なく被保険者証を回収し、これを資格喪失届に添付のうえ5日以内に届出することになっているが、上記未返納理由により返納できないから、元被保険者であった者が資格喪失後に被保険者証により受診したときは、その診療に要した費用の一切は私の責任において、本人より支払わせるか、又は私が支払することを誓います。

令和 年 月 日



申請日を記入してください

事業所名

〇〇株式会社

所在地

〇〇市〇〇町〇〇番地

事業主名

××× ×××

岐阜県自動車販売健康保険組合理事長 殿