

健康保険資格確認書返納不能届

常務理事	事務長	係員

住友ファーマ健康保険組合理事長殿

被 保 険 者	記号	番号	氏名		
返 納 不 能 対 象 者	氏名	生年月日		続柄	
		S□ H□ R□	年 月 日		
		S□ H□ R□	年 月 日		
		S□ H□ R□	年 月 日		
返 納 不 能 理 由	資格確認書を返納できない状況を詳細に記入して下さい。				
	※紛失の場合は最寄りの警察に必ず届け出て、下記の欄に記入して下さい。				
届出した警察 の名称		届出日	令和	年 月 日	
上記のとおり 資格確認書を返納できません。今後は紛失または破損することのないよう注意するとともに、紛失した資格確認書を発見したときは、直ちにこれを返納いたします。 なお、紛失した資格確認書の不正使用により貴組合が損害を被ったときは、その責を負います。					
事 業 主 確 認	被保険者から資格確認書の返納不能届が提出されました。 今後はこのようなことのないよう充分指導いたします。				
	<input type="checkbox"/> この届出については、下記の2点を確認しています。 1. 申請者本人（被保険者）が作成していること。 2. 記載内容に誤りがないか申請者本人が確認していること。				

(注意事項)

- この届は、退職等で被保険者資格を喪失した際、就職等で扶養から外れる際に、資格確認書を返納できない場合に提出してください。
- 資格確認書の再交付を申請する場合は、この届とともに「健康保険資格確認書再交付申請書」も提出してください。

健保受付日付印