T-102 P (P　　)

日立健康保険組合　御中

決　裁			
常務理事	事務長	主任	担当

健康保険　被保険者証・資格確認書返却不能届

《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等で、被保険者証・資格確認書を返却できない場合に提出してください。
2．被保険者証・資格確認書を紛失した場合は、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・資格確認書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

提出日	令和　　年　　月　　日	備考	
被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者 氏名 (ﾌﾘｶﾞﾅ)
従業員番号	事業所（会社）名称	所属・電話	
		(TEL：　　)	

退職者の場合		
退職年月日	郵便番号	現住所
平・令　年　月　日	－　　－	都道府県
電話番号		
自宅　－　－	携帯　－　－	

健康保険被保険者証・資格確認書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・資格確認書の対象者（対象者分に〇をしてください）	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
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）	例：引っ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				

事業所コード	この届出については、①または②の要件を満たしたものです。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
	事業所所在地
	事業所名称
事業所担当者	事業主氏名
年　月　日 氏名：	社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

T-102 P