

返却不能届について

次に該当する場合には、返却不能届の提出をしてください。

1. 申請条件

- ・健康保険証を紛失した。
- ・健康保険証を破棄した。
- ・資格確認書を紛失した。
- ・資格確認書を破棄した。

※紛失した場合は、**必ず最寄りの警察署（派出所）に届け出てください。**

申請書に届出先の警察署（派出所）を記入する欄があります。

※資格喪失または異動届減少手続き時等に、健康保険証（資格確認書含む）が返却できない場合は、必ず届出をお願いします。

2. 申請方法

「返却不能届」にて申請してください。

※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要です。

3. 連絡事項

当健康保険組合の資格がある方が、医療機関を受診する場合の対応については、以下のとおりです。

＜健康保険証を紛失、破棄した場合＞

健康保険証は再発行できません。

- ・医療機関を受診する場合は、マイナ保険証にて受診してください。
- ・マイナ保険証をお持ちでない場合は、資格確認書を発行しますので、「資格確認書（再）交付申請書」の申請が必要です。

＜資格確認書を紛失、破棄した場合＞

- ・「資格確認書（再）交付申請書」の申請が必要です。
- ただし、マイナ保険証に切り替える場合は、申請は不要です。

4. 提出先

〒540-0001

大阪市中央区城見2丁目2-53 大阪東京海上日動ビル

富士通健康保険組合 事務サポートセンター

特例退職または任意継続担当 宛

以 上

(特退・任継用)

返却不能届

健 保 組 合	常 務 理 事		事 務 局 長		課 長		担 当 者	
------------------	------------------	--	------------------	--	--------	--	-------------	--

富士通健康保険組合御中

下記のとおり、健康保険証 / 資格確認書につき、紛失や破棄に伴い返却不能のため、申請いたします。

なお、紛失や破棄により生じた損害については、当方にて一切の責任を負います。

届出日	年 月 日			
記号一番号	特例退職者医療制度	9001	—	
	任意継続被保険者制度	1851	—	
被保険者氏名	フリガナ	性別	男 ・ 女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
住 所	〒			
電話番号				
返却不能対象者氏名	続柄	返却不能種別		返却不能の理由
		健康保険証	1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()	
		資格確認書		
		健康保険証	1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()	
		資格確認書		
		健康保険証	1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()	
		資格確認書		
届出先	警察署			