

健康保険被保険者証の返却不能届について

次に該当する場合には、健康保険被保険者証（以下、健康保険証）の返却不能届の提出をしてください。

1. 申請条件（資格喪失時等再交付が不要で、健康保険証が返却できない場合）

- ・健康保険証を紛失した。
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。
- ・健康保険証を破棄した。

2. 申請方法

- ・「健康保険被保険者証 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. 提出先

〒790-0011

愛媛県松山市千舟町5-6-1 ひめぎん末広町ビル

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

健康保険被保険者証 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、健康保険証返却不能の為、申請いたします。
なお、健康保険証滅失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	フジ ミチオ	性別 (男) ・ 女
		富士 道男	
生年月日	昭和・平成	●●	押印は不要です。
住 所	〒●●●●—●●●●		
	神奈川県川崎市中原区小杉町●—●—●—●●●●号室		
電話番号	自 宅	●●●●—●●●●—●●●●●●	
	携 帯	●●●●—●●●●—●●●●●●	
返却不能対象者氏名		続柄	返却不能の理由
フリガナ		子	1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()
フジ イチロウ			
富士 一郎			
フリガナ			1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()
フリガナ			1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()
フリガナ			1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()
届出先	●●●●警察署		

(特退・任継用)

健康保険被保険者証 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、健康保険証返却不能の為、申請いたします。

なお、健康保険証滅失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	自 宅		
	携 帯		
返却不能対象者氏名		続柄	返却不能の理由
フリガナ			1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()
フリガナ			1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()
フリガナ			1. 紛失 2. 破棄 3. その他 ()
届出先			