

健康保険被保険者証 滅失届【任意継続者用】

トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

提出日 令和 年 月 日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号と番号	記 号	番 号	被保険者 氏名			
	資格喪失日	1	9	※ 退職の場合は <u>退職日の翌日</u> 、家族の取消の場合は <u>申請日</u> を記入			
	現住所	〒	-	【電話 () 】			
	返却できない 方の氏名						
	返却できない 理 由						
	<p><念書> 上記に記載した通り、健康保険被保険者証を滅失したことに相違ありません。 紛失、盗難に伴い貴組合に損害を与えた場合は責任を負います。 発見した場合は直ちに返納いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日 被保険者氏名 (印)</p>						

■『健康保険被保険者証滅失届』は、健康保険の資格を喪失する時（2年間満了や家族が就職した等）に、保険証がなくなって返却できない場合に提出してください。

■提出ルート

申請者→トヨタ自動車健康保険組合

■提出先

〒471-0832
 愛知県豊田市丸山町 6-22
 トヨタ自動車健康保険組合 資格認定 G

健保組合受付