

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	1	9	-	番 号						被保険者 氏名	
	資格喪失日	※ 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												
	<念書>	<p>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