

年 月 日

三重県農協健康保険組合 理事長 様

健康保険 被保険者証返納届

被扶養者認定期限が満了となり、認定期限の延長をしないため、当該被保険者証を添えて届出いたします。

記号・番号	被保険者氏名	被扶養者氏名	続柄	認定期限
—	—	—	—	平成・令和 年 月 日
—	—	—	—	平成・令和 年 月 日
—	—	—	—	平成・令和 年 月 日
—	—	—	—	平成・令和 年 月 日
—	—	—	—	平成・令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名
事業主氏名

印

※認定期限は、当該被保険者証の右上に記載されている「〇〇年〇〇月〇〇日迄有効」の期日を記入してください。

※認定期限の記載がない被保険者証を返納される場合や、認定期限を延長される場合については、被扶養者異動届により被保険者証を添えて提出してください。

受付