

(新)保険証受取書 兼 (旧)保険証返納送付書

愛鉄連健康保険組合 殿

(新)保険証を受領いたしました。

【 受領日 令和 年 月 日 】

(旧)保険証を以下の通り送付いたします。

【 送付日 令和 年 月 日 】

1. 旧健康保険被保険者証（被扶養者分含む） _____ 枚
2. 被保険者証滅失届（更新時用） _____ 通

旧保険証の回収が終了しましたら被保険者番号順（昇順）にお取りまとめのうえ、本状を添えて速やかに当組合へご送付ください。

遠隔地に住んでいたり、休職中で連絡が取りにくい等の諸事情で一部の方の保険証回収が困難な場合は未返却者リストに対象者を記載し令和3年4月30日（金）までに当組合へ送付願います。

【未返却者リスト】保険証未返却の方の番号（昇順）・氏名を記入願います。（※滅失届提出者は除く）

番号	氏名

未返却者リストは、番号（昇順）・氏名の記載があれば事業所で作成したリストでも可。

事業所記号
所 在 地
事 業 所 名
事業主氏名

【事業所担当者名 】