

## 資格確認書 返却届

提出日	令和7年8月1日			丁寧な字でご記入ください。	
記号	1	番号	12345	申請者(被保険者)氏名	健保 太郎
資格確認書返却者氏名 1	健保 太郎			続柄	本人
資格確認書返却理由 (○をつけてください)	① マイナ保険証を登録した→登録日(令和7年7月27日) 2. 資格確認書の有効期限が切れた 3. その他( )				
資格確認書返却者氏名 2	健保 花子			続柄	長女
資格確認書返却理由 (○をつけてください)	① マイナ保険証を登録した→登録日(令和7年7月27日) 2. 資格確認書の有効期限が切れた 3. その他( )				

- ・記号・番号は、マイナポータル健康保険証または資格確認書などを確認の上、ご記入ください。
- ・3名以上の時はコピーして使用ください。
- ・必ず資格確認書と一緒に提出してください。
- ・マイナ保険証の登録日はおおよその日付で構いません。

キ リ ト リ 線

## 資格確認書 返却届

提出日	年 月 日				
記号		番号		申請者(被保険者)氏名	
資格確認書返却者氏名 1				続柄	
資格確認書返却理由 (○をつけてください)	1. マイナ保険証を登録した→登録日( 年 月 日) 2. 資格確認書の有効期限が切れた 3. その他( )				
資格確認書返却者氏名 2				続柄	
資格確認書返却理由 (○をつけてください)	1. マイナ保険証を登録した→登録日( 年 月 日) 2. 資格確認書の有効期限が切れた 3. その他( )				

## 【提出先】

〒448-0847 刈谷市宝町8丁目1番地  
**豊田自動織機健康保険組合 医療保険G**  
織機勤務者：社内便での送付も可能  
関係会社勤務者：事業所健保窓口への提出も可能

※必ず資格確認書と一緒に提出ください。

[お問合せ先]

担当：宮地・深見

外線：0566-21-7784

内線：70-4611