

|                       |      |     |  |     |
|-----------------------|------|-----|--|-----|
| 健<br>保<br>捺<br>印<br>欄 | 常務理事 | 事務長 |  | 担当者 |
|                       |      |     |  |     |

『健康保険資格確認書』自己廃棄届

下記の太枠内を記入してください。

|                                                                    |  |     |     |                     |     |   |    |     |   |    |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----|-----|---------------------|-----|---|----|-----|---|----|
|                                                                    |  |     | 届出日 |                     | 年   |   | 月  |     | 日 |    |
| <div>誓約書</div> <p>下記対象者分の『健康保険資格確認書』を私の判断と責任において廃棄したことを届け出します。</p> |  |     |     |                     |     |   |    |     |   |    |
| 被保険者<br>記号番号                                                       |  | —   |     | 被保険者氏名<br>自署の場合㊤省略可 |     | ㊤ |    |     |   |    |
| 被保険者<br>住 所                                                        |  |     |     |                     |     |   |    |     |   |    |
| 廃棄した<br>対象者                                                        |  | 氏 名 |     | 続柄                  | 氏 名 |   | 続柄 | 氏 名 |   | 続柄 |
|                                                                    |  |     |     |                     |     |   |    |     |   |    |
|                                                                    |  |     |     |                     |     |   |    |     |   |    |
| 廃棄した<br>枚数                                                         |  | 合計  | 枚   |                     |     |   |    |     |   |    |
| 備 考                                                                |  |     |     |                     |     |   |    |     |   |    |

|       |       |
|-------|-------|
| 健保確認印 | 健保受付印 |
|       |       |