

健保組合 押印欄	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	
ユアサ健康保険組合 理事長 殿 誓約書 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。									
被保険者 記号-番号	—			被保険者氏名 自署の場合㊟省略可	㊟				
被保険者 住所									
被保険者 事業所名 (会社名)									
廃棄した 対象者	氏名		続柄	氏名		続柄	氏名		続柄
廃棄した 枚数	合計	枚							
備考									

健保組合確認印	健保組合受付印