

組合員証等返納票 兼 亡失届

提出日 年 月 日

組合員氏名		組合員番号		昼間連絡先	()
-------	--	-------	--	-------	-----

1 「組合員証等返納票」

各項目に該当する□にチェック☑し組合員証等と併せて返納してください。被扶養者が4人以上いる場合はコピーして使用してください。

(注意)・任意継続組合員制度に加入する方は、任意継続組合員の組合員証等が届くまでの間は現職時の組合員証等を使用してください。任意継続組合員の組合員証等が届いたら、必ず現職時の組合員証等を返納してください。

・被扶養者証を返納しただけでは被扶養者の認定を取り消すことはできません。「取消用 被扶養者申告書」と確認資料を提出してください。

氏名	組合員 []	被扶養者 []	被扶養者 []	被扶養者 []	
返納するもの(枚)	①	<input type="checkbox"/> 組合員証 本人 ※任意継続組合員を含む 枚	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員の被扶養者及び 高齢受給割合の表示があるものを含む 枚	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員の被扶養者及び 高齢受給割合の表示があるものを含む 枚	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員の被扶養者及び 高齢受給割合の表示があるものを含む 枚
	②	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書 枚	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書 枚	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書 枚	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書 枚
返納理由	<input type="checkbox"/> 組合員の資格を喪失した (退職年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取消した (認定取消年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取消した (認定取消年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取消した (認定取消年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	

2 「亡失届」返納できない組合員証等がある場合に該当する□にチェック☑してください。

返納できない理由	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 亡失した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 廃棄した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 亡失した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 廃棄した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 亡失した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 廃棄した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 亡失した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 廃棄した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
----------	---	---	---	---

組合員証、家族の被扶養者証等の返納方法

上記①は右下を切り取り、②はそのまま封筒に入れて『「組合員証等返納票」兼「亡失届』と併せて共済センターへ郵送してください。

郵送先 〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心 3-1
 日本郵政共済組合共済センター 被扶養者担当

共済組合 処理欄	受 付 日		処 理 欄	入力者	入力日	1 確認者	2 確認者

組合員証等返納票 兼 亡失届

提出日 年 月 日

組合員氏名	共済 太郎	組合員番号	12345678	昼間連絡先	03 (1234) 5678
-------	-------	-------	----------	-------	----------------

1 「組合員証等返納票」各項目に該当する□にチェックを入れてください。被扶養者が4人以上いる場合はコピーして使用してください。
 (注意)・任意継続組合員の組合員証等が届くまでの間は現職時の組合員証等を使用してください。任意継続組合員の組合員証等が届いた後は被扶養者の認定を取り消すことはできません。「取消用 被扶養者申告書」と確認資料を提出してください。

・被扶養者証を返納する場合は被扶養者の認定を取り消すことはできません。「取消用 被扶養者申告書」と確認資料を提出してください。

氏名	組合員 [共済 太郎]	被扶養者 [共済 花子]	被扶養者 [共済 一郎]	被扶養者 []
返納するもの(枚)	<input type="checkbox"/> 組合員証 本人 <input checked="" type="checkbox"/> ※任意継続組合員を含む 1 枚	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input checked="" type="checkbox"/> ※任意継続組合員の被扶養者及び高齡受給割合の表示があるものを含む 1 枚	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input checked="" type="checkbox"/> ※任意継続組合員の被扶養者及び高齡受給割合の表示があるものを含む 1 枚	<input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input checked="" type="checkbox"/> ※任意継続組合員の被扶養者及び高齡受給割合の表示があるものを含む 1 枚
返納理由	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員の資格を喪失した (退職年月日 2年 1月 20日) <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格喪失に伴う返納 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取消した (認定取消年月日 元年 12月 10日) <input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取消した (認定取消年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格喪失に伴う返納 <input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取消した (認定取消年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった

2 「返納できない組合員証等がある場合」に該当する□にチェック☑してください。

該当する返納理由をチェックしてください。 退職による資格喪失の場合は、退職年月日を記入してください。	<input type="checkbox"/> 組合員証等が返納済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 死亡した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 廃棄した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 (年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 亡失した (2年 1月 20日) <input type="checkbox"/> 廃棄した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 亡失した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 廃棄した (年 月 日) <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納した (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()
---	--	--	---

郵送先 〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区
日本郵政共済組合共済センター

被扶養者の認定取消に伴い被扶養者証を返納する場合は、被扶養者の認定取消年月日を記入してください。

返納できない組合員証等がある場合は、返納できない理由で該当するものをチェックし、日付を記入してください。

共済組合 処理欄	受付日	処理欄	1 確認者	2 確認者
-------------	-----	-----	-------	-------