

【送付先】

〒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 資格確認書等返納係あて

資格確認書等返納票 兼 亡失届

提出日 令和 年 月 日

組合員欄	組合員番号 (=社員番号8桁)									組合員種別 該当する方に☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 組合員	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員
	組合員住所	(〒 -)	都 道 府 県									
	氏名								生年月日(和暦)	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()								※ 携帯以外の場合は、該当する項目に☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先 ()

氏名	組合員本人	被扶養者 [氏名:]	被扶養者 [氏名:]	被扶養者 [氏名:]
(返納する 場合)	返納する 資格確認書等	<input type="checkbox"/> 資格確認書 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 <input type="checkbox"/> 組合員証(本人) ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む	<input type="checkbox"/> 資格確認書 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 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む	<input type="checkbox"/> 資格確認書 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 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む
	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"/> 氏名変更、再交付、区分切替等を行った <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 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"/> 任意継続組合員の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 氏名変更、再交付、区分切替等を行った <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 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"/> 任意継続組合員の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 氏名変更、再交付、区分切替等を行った <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()
(亡失届 返納できない 場合)	返納できない 資格確認書等	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <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 <input type="checkbox"/> 組合員証(本人) ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <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 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <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 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む
	返納できない理由	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 <input type="checkbox"/> 亡失又は廃棄した <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納済(返納時期 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 <input type="checkbox"/> 亡失又は廃棄した <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納済(返納時期 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 <input type="checkbox"/> 亡失又は廃棄した <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納済(返納時期 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()

- 【注意事項】
- 各項目に該当する☐にチェック☑し、資格確認書等と併せて返納してください。被扶養者が4人以上の場合はコピーして使用してください。
 - 退職日より前に任意継続組合員の資格確認書等が届いた場合は、退職日までは現職時の資格確認書等を使用し、退職日の翌日以降に現職時の資格確認書等を返納してください。
 - 返納に当たっては、資格確認書等の右下印影部分を切り取り、本体部分を封筒に入れて本票と併せて上記送付先へ郵送してください。
 - 被扶養者の資格確認書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。認定取消の手続きをする必要がありますので、「【取消用】被扶養者等申告書(1/2)及び(2/2)」と取消理由に応じた確認資料を共済センターへ提出してください。詳細は共済組合ホームページをご確認ください。
 - 亡失届をもって再交付申請とはならないため、再交付を希望の場合は「再交付申請書」を共済センターへ提出してください。詳細は共済組合ホームページをご確認ください。なお、組合員証及び被扶養者証等については、2024年12月2日以降、再交付はできません。**
 - 様式は共済組合ホームページからダウンロード、又は共済センターへおたずねください。
 - 「資格情報のお知らせ」及び有効期限が切れた「資格確認書」は、返納せずに組合員の責任で廃棄してください。

【共済組合ホームページから】

[トップページ](#) ▶ [よくある手順から探す](#)

▶ [資格確認書・組合員証等](#) ▶ [●返納について](#)

▶ [限度額適用認定証、特定疾病療養受療証、組合員証、被扶養者証](#)

▶ [資格確認書](#)



使用欄	共済組合	受付	入力		確認	
			入力者	入力日	1審	2審

記載例

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 資格確認書等返納係あて

資格確認書等返納書

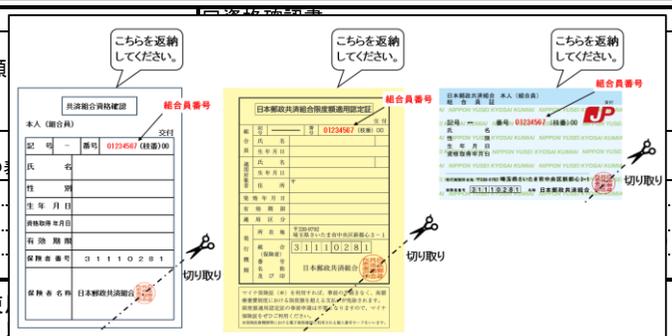
社員番号(組合員番号)は、会社から付番される8桁の番号です。以下の書類でご確認いただけます。
 ・会社の給与明細、社員証
 ・共済組合から発行される資格情報のお知らせ、資格確認書
 上記書類でも不明な場合は、会社の担当者等にご確認ください。

〇年 〇月 〇日

組合員欄	組合員番号 (=社員番号8桁)	0 1 2 3 4 5 6 7	該当する方に☑を入れてください		<input checked="" type="checkbox"/> 組合員	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員
	組合員住所	(〒123-4567) 埼玉 都道府県(県)	さいたま市中央区新都心12-34-56-789			
	氏名	共済 太郎	生年月日(和暦)	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	〇年 〇月 〇日
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL 〇x〇 (〇x〇x) 〇x〇x	※ 携帯以外の場合は、該当する項目に☑を入れてください		<input type="checkbox"/> 自宅	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 (〇x△郵便局 窓口営業部)

氏名	組合員本人	被扶養者 [氏名: 共済 花子]	被扶養者 [氏名: 共済 ゆう太]	被扶養者 [氏名:]
(返納する場合)	返納する資格確認書等	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 1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"/> 組合員証(本人) 枚 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 1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"/> 組合員被扶養者証 枚 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む	<input type="checkbox"/> 資格確認書 1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"/> 組合員被扶養者証 枚 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む
	返納理由	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員の資格を喪失した (退職年月日 令和〇年 〇月 〇日) <input type="checkbox"/> 任意継続組合員の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 氏名変更、再交付、区分切替等を行った <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 任意継続組合員の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 氏名変更、再交付、区分切替等を行った <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 任意継続組合員の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 氏名変更、再交付、区分切替等を行った <input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった <input type="checkbox"/> その他 ()

返納できない場合	返納できない理由	返納できない理由	返納できない理由
資格確認書等	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <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 <input type="checkbox"/> 組合員証(本人) ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <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 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <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 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 ※任意継続組合員及び高齢受給割合の表示があるものを含む
理由	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 <input type="checkbox"/> 亡失又は廃棄した <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納済(返納時期 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 <input checked="" type="checkbox"/> 亡失又は廃棄した <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納済(返納時期 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 共済組合に返納済 <input type="checkbox"/> 亡失又は廃棄した <input type="checkbox"/> 勤務先等へ返納済(返納時期 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()



- 【注意事項】
- 各項目に該当する☐にチェック☑し、資格確認書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。
 - 退職日より前に任意継続組合員の資格確認書等が届いた場合は、退職日までは現職時の資格確認書等を使用し、退職日の翌日返納してください。
 - 返納に当たっては、資格確認書等の右下印影部分を切り取り、本体部分を封筒に入れて本票と併せて上記送付先へ郵送してください。
 - 被扶養者の資格確認書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。認定取消の手続きをする必要がありますので、「【取消用】被扶養者等申告書(1/2)及び(2/2)」と取消理由に応じた確認資料を共済センターへ提出してください。詳細は共済組合ホームページをご確認ください。
 - 亡失届をもって再交付申請とはならないため、再交付を希望の場合は「再交付申請書」を共済センターへ提出してください。詳細は共済組合ホームページをご確認ください。なお、組合員証及び被扶養者証等については、2024年12月2日以降、再交付はできません。
 - 様式は共済組合ホームページからダウンロード、又は共済センターへおたずねください。
 - 「資格情報のお知らせ」及び有効期限が切れた「資格確認書」は、返納せずに組合員の責任で廃棄してください。

【共済組合ホームページから】

[トップページ](#) ▶ [よくある手順から探す](#)
 ▶ [資格確認書・組合員証等](#) ▶ [●返納について](#)
 ▶ [限度額適用認定証、特定疾病療養受療証、組合員証、被扶養者証](#)
 ▶ [資格確認書](#)

使用欄	共済組合	受付	入力		確認	
			入力者	入力日	1審	2審