平成　　年　　月　　日

全国健康保険協会○○支部　御中

「氏名変更された新しい保険証」を返送します

マイナンバーの活用により、氏名変更情報が入手され、自動発行された氏名変更後の保険証について、下記理由により従業員への引渡しができませんでしたので、返送します。

返送枚数　　　　　　　　　　　　　枚

理由

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所所在地  事業所名称  事業主氏名  電話番号 | 印 |

※返送後に保険証の交付が必要となった場合は、健康保険被保険者証再交付申請書の提出が必要となります。