X年X月X日

△△年金事務所　御中

（※管轄の年金事務所名を記入）

〒XXX－XXXX

●●県●●市●●　X丁目X番X号

氏名：●●●●

電話番号：XXX－XXXX－XXXX

e-mail：XXXX＠XXXX

保険証の返却につきまして

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび従業員退職に伴い、下記のとおり健康保険被保険者証を返却させていただきます。お手数をおかけいたしますが、ご査収のほどよろしくお願い申し上げます。

つきましては、手続き等においてご不明な点やご不備がございましたら、大変お手数ですが上記担当までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

まずは書中をもちましてご連絡申し上げます。

敬具

記

1. 返却対象の健康保険証
2. 返却点数：●枚（同封）