

申出日 令和 年 月 日

明治グループ健康保険組合理事長 殿

「雇用保険被保険者離職票」

「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書」返却申出書

下記の被扶養者の扶養申請時に提出した「雇用保険被保険者離職票」、「雇用保険被保険者資格喪失通知書」をお戻しく下さい。

事業所名	
記号・番号	
被保険者氏名	印
被扶養者氏名	
返却理由	

※事業所の健保事務担当者へ提出してください。