

【送付先】

〒100-8782 日本郵便株式会社 銀座郵便局 私書箱第786号  
日本郵政共済組合 組合員証等返納係

組合員証等返納票

申請日 年 月 日

組合員欄	組合員番号									組合員種別	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 任意継続組合員			
	該当する方に☑を入れてください													
	組合員住所	(〒 — )												
	氏名							生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 平成	
電話番号	TEL ( )						(和暦)					※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
(日中の連絡先)														<input type="checkbox"/> 勤務先

氏名		組合員本人		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	<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"/> 限度額適用認定証		<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証		<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"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証		<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証		<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"/> 特定疾病療養受療証		<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証		<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"/> 一部負担金等免除証明書	枚	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証明書	枚	<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"/> 組合員の資格喪失に伴う返納		<input type="checkbox"/> 組合員の資格喪失に伴う返納		<input type="checkbox"/> 組合員の資格喪失に伴う返納		<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を喪失した		<input type="checkbox"/> 任意継続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"/> 任意継続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"/> 新しい組合員証等が発行された		<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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった		<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された		<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された		<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された		<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された	
	<input type="checkbox"/> 治癒(特定疾病療養受療証に限る)		<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった		<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった		<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった		<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	
		<input type="checkbox"/> 治癒(特定疾病療養受療証に限る)		<input type="checkbox"/> 治癒(特定疾病療養受療証に限る)		<input type="checkbox"/> 治癒(特定疾病療養受療証に限る)		<input type="checkbox"/> 治癒(特定疾病療養受療証に限る)		

【注意事項】

- 1. 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。
- 2. 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。
- 3. 組合員証等の返納に当たっては、上記①及び②の証は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。
- 4. 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。認定取消の手続きをする必要がありますので、「【取消用】被扶養者申告書」と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HPをご確認ください。
- 5. 様式は共済HP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。

使用組合欄	受付	入力		確認	
		入力者	入力日	1 審	2 審

トップページ ▶ よくある手続から探す ▶ 被扶養者が減った(取消)



**記載例**

本郵便株式会社 銀座郵便局 私書箱第786号  
 日本郵政六共組合 組合員証等返納係

**組合員証等返納票**

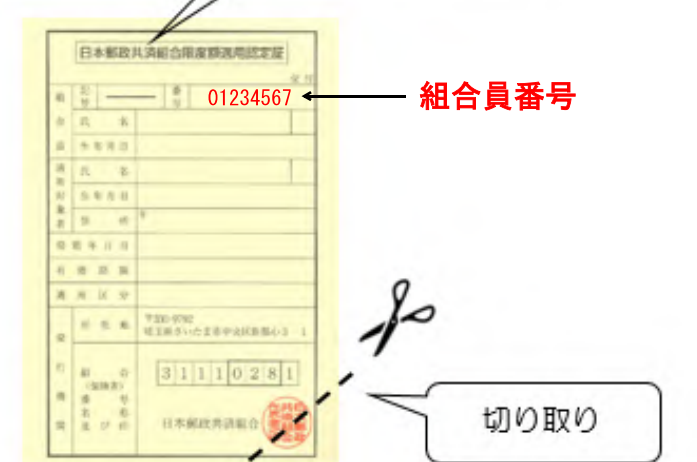
申請日 令和〇年△月□日

組合員欄	組合員番号	0	1	2	3	4	5	6	7	組合員種別	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員	<input type="checkbox"/> 任意継続組合員	
	組合員住所	(〒 1 2 3 - 4 5 6 7 ) 埼玉県さいたま市中央区新都心 1 2 - 3 4 - 5 6 - 7 8 9											
	氏名	共済 太郎						生年月日 (和暦)	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	〇〇年	<input type="checkbox"/> 平成	〇〇月	〇〇日
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	〇×〇 ( 〇×〇× ) 〇〇〇〇						※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×△郵便局窓口営業部

氏名		組合員本人	被扶養者 [ 共済 花子 ]	被扶養者 [ 共済 ゆう太 ]	被扶養者 [ ]				
返納するもの(枚)	①	<input checked="" 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	1 枚	<input checked="" 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	1 枚	<input checked="" 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	1 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"/> 限度額適用認定証		<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証		<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"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証		<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額		<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額	
		<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証		<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証		<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証		<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"/> 一部負担金等免除証明書	枚	<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証		<input type="checkbox"/> 一部負担金等免除証		
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4年 3月 31日)	<input checked="" 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"/> 任意継続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"/> 任意継続組合員の資格を喪失した	<input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取消した	<input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取り消した	<input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取り消した	<input type="checkbox"/> 被扶養者の認定を取り消した				
	<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された	(認定取消年月日 年 月 日)	(認定取消年月日 年 月 日)	(認定取消年月日 年 月 日)	(認定取消年月日 年 月 日)				
	<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された	<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された	<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された	<input type="checkbox"/> 新しい組合員証等が発行された				
	<input type="checkbox"/> 治癒(特定疾病療養受療証に限る)	<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 有効期限切れ又は使用しなくなった				



こちらを返納してください。



**【注意事項】**

- 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、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、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。
- 組合員証等の返納に当たっては、上記①及び②の証は右下印影部分を切り取り、本体部分を封筒に入れてください。
- 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。認定取消の手続きをする必要がありますので、「【取消用】被扶養者申告書」と確認資料を共済センターへお送りください。
- 様式は共済HP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。

使用欄	共済組合	受付	入 力		確 認	
			入力者	入力日	1 審	2 審