

念 書

私の被扶養者_____は、令和 年 月 日付で抹消し、被扶養者の資格を喪失しました。

貴組合に 組合員被扶養者証
高齡受給者証
特定疾病療養受療証
その他 ()
(該当する証を○で囲みます)

を返納しなければなりません、

理由

..... ため返納することができません。

つきましては、本念書を持って「組合員被扶養者証」等の返納に代えさせていただきたくお願いいたします。

なお、資格喪失日以後に私の被扶養者が、貴組合の被扶養者としての資格をもって医療機関等で診療等を受けた場合には、その費用に関して私が全責任を負い、貴組合にご迷惑をおかけすることはありません。

令和 年 月 日

東京都職員共済組合理事長 殿

所属所 _____

組合員番号 _____

氏 名 (自署) _____