**令和〇年〇月〇日**

**〇株式会社
○部〇課
担当者名 様**

**〒123-4567
〇県〇市〇町〇123
山田 太郎
TEL 12-345-6789**

**退職に伴い、保険証を送付いたします。ご確認お願い致します。**

**ご指導いただいたこと、深く感謝しております。**