**令和〇年〇月〇日**

**〇株式会社
○部〇課
担当者名 様**

**拝啓**

**退職に際しまして、社内規定に基づき保険証を返却いたします。**

**ご確認のほど、宜しくお願い申し上げます。**

**在籍中は貴重な経験をさせていただき、誠にありがとうございました。**

**敬具**

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