

資格確認書回収不能・滅失届

常務理事	担 当



提出日		令和 年 月 日		被保険者が記載内容に誤りがないことを確認しました ☐										
被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被 保 険 者	記 号	番 号		事業所 (会社)名	所 属								
	個人番号													
	氏 名					事由発生日	令和	年	月	日				
	住 所	(—) 電話() —												
	対 象 者	被保険者本人		続柄 (本 人)										
被扶養者 (家族)		①	続柄()											
		②	続柄()											
		③	続柄()											
		④	続柄()											
返納できない理由(督促履歴等)														
被保険者、その家族に発行された資格確認書が不正に使用された場合は、被保険者が一切の責任を負います。 被保険者氏名														

上記のとおり資格確認書が返納不能であると届がありましたので提出します。			
なお、今後、資格確認書を回収したときは直ちに返納します。			
事業所所在地	令和	年	月 日 提出
事業所名称			
事業主氏名			