

資格確認書 回収不能届

被保険者等の記号番号		—	被保険者氏名	
事業所名称				
回収不能の対象者	氏名	生年月日	続柄	理由
		昭 平 令 年 月 日	本人 家族	
		昭 平 令 年 月 日	本人 家族	
		昭 平 令 年 月 日	本人 家族	
		昭 平 令 年 月 日	本人 家族	
		昭 平 令 年 月 日	本人 家族	

上記の者について資格確認書が回収不能であるため届出いたします。
資格確認書を回収した際はただちに返納します。

令和 年 月 日提出

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

社会保険労務士記載欄

健保決裁欄

--	--	--	--