

資格確認書（返却・回収）不能届

|                                                 |                                                         |                                                                                                                                |   |             |       |      |        |    |   |   |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|-------|------|--------|----|---|---|
| 被保険者等の<br>記号・番号                                 |                                                         | 記<br>号                                                                                                                         |   | 番<br>号      |       |      |        |    |   |   |
| 被保険者の氏名                                         |                                                         |                                                                                                                                |   | 性別          | 男・女   | 生年月日 | S<br>H | 年  | 月 | 日 |
| 資格確認書の返却又は<br>回収ができなかった人の<br>氏名・生年月日<br>(被扶養者分) | 氏 名                                                     |                                                                                                                                |   | 生 年 月 日     |       |      |        | 備考 |   |   |
|                                                 |                                                         |                                                                                                                                |   | S<br>H<br>R | 年 月 日 |      |        |    |   |   |
|                                                 |                                                         |                                                                                                                                |   | S<br>H<br>R | 年 月 日 |      |        |    |   |   |
|                                                 |                                                         |                                                                                                                                |   | S<br>H<br>R | 年 月 日 |      |        |    |   |   |
| 返却又は回収不能<br>となった理由                              | 被<br>保<br>険<br>者                                        | ・ 返却不能： <input type="checkbox"/> 紛失のため<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                      |   |             |       |      |        |    |   |   |
|                                                 | 事<br>業<br>主                                             | ・ 回収不能： <input type="checkbox"/> 退職後連絡が取れないため<br><input type="checkbox"/> 被保険者から紛失の連絡があったため<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |   |             |       |      |        |    |   |   |
| 資格確認書の<br>返納督促状況<br>(回収不能の場合記入)                 |                                                         | 令和                                                                                                                             | 年 | 月           | 日     | 電話連絡 | 直接訪問   | 手紙 |   |   |
|                                                 |                                                         | 令和                                                                                                                             | 年 | 月           | 日     | 電話連絡 | 直接訪問   | 手紙 |   |   |
|                                                 |                                                         | 令和                                                                                                                             | 年 | 月           | 日     | 電話連絡 | 直接訪問   | 手紙 |   |   |
| 返<br>却<br>不<br>能<br>の<br>場<br>合                 | 上記のとおり資格確認書を返却することができません。                               |                                                                                                                                |   |             |       |      |        |    |   |   |
|                                                 | 住所<br>令和 年 月 日<br>被保険者<br>氏名                            |                                                                                                                                |   |             |       |      |        |    |   |   |
| 回<br>収<br>不<br>能<br>の<br>場<br>合                 | 上記のとおり資格確認書を回収することができません。<br>なお、資格確認書を回収したときはただちに返納します。 |                                                                                                                                |   |             |       |      |        |    |   |   |
|                                                 | 住所<br>令和 年 月 日<br>事業主<br>氏名                             |                                                                                                                                |   |             |       |      |        |    |   |   |

受付印