

※督促	年	月	日
※回収	年	月	日

常務理事	事務長	担当者	担当者

記入例

資格確認書回収不能・滅失届

富山県自動車販売店健康保険組合

被保険者の記号・番号		記号	2 1				番号	1 2 3						
被保険者であった者の氏名・住所		氏名	健保太郎				住所	富山市新庄町字馬場18-8						
回収不能等の対象者	被扶養者番号	氏名		生年月日			性別	続柄	資格確認書を返納できない理由					
	0 0	被保険者	(氏) 健保 (名) 太郎	昭5 平7	5	0	1	2	1	5	男 女 2.	本人	保管場所を失念した	
		被扶養者	(氏) 健保 (名) 花子	昭5 平7 令9	5	2	1	0	1	0	男 女 2.	妻	保管場所を失念した	
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9							男 1. 女 2.		
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9							男 1. 女 2.		
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9							男 1. 女 2.		

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します。なお、資格確認書を回収したときは、ただちに返納します。

令和 6 年 12 月 2 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名



受付印

※ この届は資格確認書を返納できない場合に提出します。