

※督促	年	月	日
※回収	年	月	日

常務理事	事務長	担当者	担当者

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					番号					
被保険者であった者の氏名・住所		氏名					住所					
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			
	00	被保険者	(氏)	(名)	昭5 平7	年	月	日	男 1. 女 2.	本人		
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男 1. 女 2.			
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男 1. 女 2.			
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男 1. 女 2.			
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	男 1. 女 2.			
		被扶養者	(氏)	(名)	昭5 平7 令9	年	月	日	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 年 月 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。

