

資格確認書回収不能届

(注意事項)

イ、この届書は、被保険者の所在不明により資格確認書の回収ができません。再納督促状の写などをこの届書に添付し、返納してください。

ホ、この届書は、被保険者の所在不明であり、返納されずこの届書に添付し、返納してください。

常務理事	事務長	業務課長	扱者

① 被保険者の記号及び番号	記号	番号		
② 被保険者の氏名	③ 性別 男・女	④ 生年 月日	昭和 平成 令和	年 月 日 生
⑤ 資格確認書の回収ができた者 の氏名・生年月日	※番号	氏名	生年 月日	備考
			昭・平 令	年 月 日
			昭・平 令	年 月 日
			昭・平 令	年 月 日
			昭・平 令	年 月 日
⑥ 被保険者の現住所 または最後の住所	〒 ー			
⑦ 被保険者の資格 を取得した日	昭和 平成 令和	年 月 日	⑧ 被保険者の資格 を喪失した日	令和 年 月 日
⑨ 回収不能となった 理由(詳しく)				
⑩ 資格確認書 返納督促 状	令和	年	月	日
	令和	年	月	日
	令和	年	月	日
	令和	年	月	日

上記のとおり資格確認書を回収することができません。

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

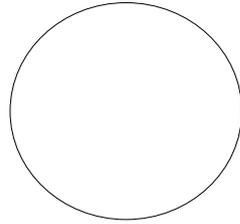
事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 () 番

* 受付印



社労士 記載欄	会員の 番号		
------------	-----------	--	--