

資格確認書添付不能届

事業所名					
資格確認書の記号・番号	添付不能者氏名	資格喪失年月日	被保険者の住所又は居所	該当する項目を○印で囲み、資格確認書を喪失届に添えて返納できない理由を記入してください。	
	(続柄：)	令和 年 月 日	電話 ()	滅失 その他	
	(続柄：)	令和 年 月 日	電話 ()	滅失 その他	
	(続柄：)	令和 年 月 日	電話 ()	滅失 その他	
	(続柄：)	令和 年 月 日	電話 ()	滅失 その他	
	(続柄：)	令和 年 月 日	電話 ()	滅失 その他	

上記のとおり資格確認書の回収ができませんのでお届けします。なお今後資格確認書の回収不能のないように注意いたします。

令和 年 月 日

大阪自動車販売店健康保険組合理事長 殿

事業所所在地
名 称
事業主 (代表者)