

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)