

資格確認書 高齢受給者証 回収不能届

記号-番号	被保険者の氏名	生年月日				性別	資格取得日				
-		昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女	昭和 平成 令和	年	月	日	
所在地	〒					電話番号 (日中の連絡先)					
						携帯番号					

電話番号または携帯番号については必ず記入してください。

回収不能等の対象者

氏名	生年月日				性別	返納できない理由		
	昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女			
資格確認書・高齢受給者証の返納方を督促した状況（連絡方法及びそのときの状況を詳しく記載）								

第1回目 令和 年 月 日

第2回目 令和 年 月 日

第3回目 令和 年 月 日

第4回目 令和 年 月 日

備考

上記の者について、資格確認書・高齢受給者証が回収不能であるため届出します。

令和 年 月 日

なお、回収した時はただちに返納します。

事業主欄	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

社会保険労務士記載欄	
------------	--

受付印

(注意事項)

この届は資格確認書・高齢受給者証を返納できない場合に提出します。