常務理事	事務長	課長	担当者

健康保険　資格確認書回収不能・紛失届

この届は有効期限内の資格確認書を返納できない場合に提出します

被保険者等	記　号		番　号	
	フリガナ 氏　名		生年月日	昭・平・令　年　月　日
	住　所	〒		

回収不能等の対象者		氏名(フリガナ)	生年月日	続柄	資格確認書を返納できない理由
	被保険者		昭・平・令　年　月　日	本人	
	被扶養者①		昭・平・令　年　月　日		
	被扶養者②		昭・平・令　年　月　日		
	被扶養者③		昭・平・令　年　月　日		

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、回収したときは、ただちに返納します。

令和　　年　　月　　日 提出

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

千葉県建設業健康保険組合