

資格確認書回収不能届

常務理事	事務長	業務部長	業務課長	業務係長	担当者

被保険者等記号・番号		被保険者の氏名		性別	生年月日	
記号	番号			男 女	昭 平 令	年 月 日
被保険者の現住所 または最後の住所		〒 ー				
被保険者の資格を 取得した日		昭 平 令	年 月 日	被保険者の資格を 喪失した日		昭 平 令
回収不能の 対象とな った方	氏 名		続柄	生年月日		備考
	(氏)	(名)		昭 平 令	年 月 日	
	(氏)	(名)		昭 平 令	年 月 日	
	(氏)	(名)		昭 平 令	年 月 日	
	(氏)	(名)		昭 平 令	年 月 日	
	(氏)	(名)		昭 平 令	年 月 日	
回収不能理由	○詳細な理由をご記入ください。					
返納督 励状 況	令和 年 月 日	<督励方法> A. 電話 B. 文書 C. その他 ()				
	令和 年 月 日	A. 電話 B. 文書 C. その他 ()				
	令和 年 月 日	A. 電話 B. 文書 C. その他 ()				
	令和 年 月 日	A. 電話 B. 文書 C. その他 ()				

事業主 の証 明	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		

.....
受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者印	
--------------------	--

【注意事項】

- この届書は、以下の場合に提出するものです。
- ・ 【喪失】 被保険者の所在不明により資格確認書の回収ができないため又は再三の返納督励にもかかわらず資格確認書を返納しないため、「被保険者資格喪失届」に添付して返納することができない。
※被保険者の所在が不明であるときは返戻されたハガキ又は封筒を、再三の返納督励にもかかわらず返納しないものであるときは返納督励状の写しなどをこの届出に添付してください。