

提出先	HR Planning部→健保組合
添付書類等	■退職後、PayPayカード健康保険組合の保険資格を使って病院を受診している場合 └新たに取得した資格確認ができる書類のコピー

受付担当		

PayPayカード健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

資格確認書回収不能届

被保険者情報	記号・番号										氏名	
	5	9	×	×	-	×	×	×	×	×	(フリガナ)	ケンポ タロウ
住所	〒 123-4567 福岡県福岡市博多区○○町○丁目△△番□□号										電話番号	000-0000-0000

回収不能の対象者	氏名			性別	続柄	生年月日
	(フリガナ) ケンポ タロウ			男	本人	昭和 年 月 日
	健保 太郎			女		平成 令和
	(フリガナ)			男		年 月 日
				女		平成 令和
	(フリガナ)			男		年 月 日
			女	平成 令和		
備考		連絡をしたが、ご自身にて廃棄されたとのこと				

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、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

事業主欄	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主氏名	(印)		

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	(印)
-----------------------	-----

受付印日付

