

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)	ケンボ タロウ
											健保 太郎	
	住所	〒 1 2 3 - 4 5 6 7 福岡県福岡市博多区〇〇町〇丁目△△番□□号										電話番号 0 0 0 - 0 0 0 0 - 0 0 0 0

回 収 不 能 の 対 象 者	氏名		性別	続柄	生年月日	
	(フリガナ) ケンボ タロウ		男	本人	昭和 平成 令和 2 年 1 0 月 3 1 日	
	健保 太郎		女			
	(フリガナ)		男		昭和 平成 令和 年 月 日	
			女			
	(フリガナ)		男		昭和 平成 令和 年 月 日	
			女			
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	

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

受付印日付

