常　務	事務長	課　長	係

資格確認書回収不能届

記号－番号	（　　）－（　　）
被保険者名	
被保険者住所	〒　　－ ＴＥＬ　　（　　）
喪失年月日	令和　　年　　月　　日
該当者名	・被保険者分
	・被扶養者分（氏名　　）
	・被扶養者分（氏名　　）
	・被扶養者分（氏名　　）
	・被扶養者分（氏名　　）
回収できない理　　由	

大阪工作機械健康保険組合理事長様 上記のとおり、資格確認書を回収することができませんのでお届けしますとともに今回、回収不能の資格確認書によって保険給付事故が発生した場合には事業主において解決の責任を負います。なお今後とも回収に努め回収した場合はただちに返納します。 令和　　年　　月　　日 所　在　地 事業所名称 事業主氏名	受　付　印