

決 裁	常務理事	事務長	係員

添付不能届・記入例

国民健康保険資格確認書添付不能届

黒ボールペン(消えないペン)でご記入ください。

① 国民健康保険被保険者の記号	衣国 00			
国民健康保険被保険者の番号	被保険者氏名	資格喪失年月日	被保険者の住所(住民票所在地)	該当する項目を○印で囲み、国民健康保険資格確認書を喪失届に添えて返納できない理由を記入してください。
000-0000	衣料品 太郎	令和 ② ○年 ○月 ○日	被保険者の住所を記入してください。	滅失 その他
<p>① 被保険者記号番号を記入してください。 不明な場合は、組合へお問い合わせください。 資格確認書が添付できない方すべての氏名等を記入してください。</p> <p>② 和暦で記入してください。</p>				
-		令和 年 月 日		滅失 その他

上記のとおり国民健康保険資格確認書の回収ができませんのでお届けします。なお今後、回収不能のないように注意すると共に今回の回収不能の国民健康保険資格確認書によって保険給付事故発生の場合は事業主において解決の責任を負います。

③ 令和 ○年 ○月 ○日

大阪衣料品小売国民健康保険組合 殿

④ 事業所 所在地 事業所の住所を記入してください。

名称 事業所の名前を記入してください。

③ 和暦で記入日を記入してください。 事業主(代表者) 衣料品 太郎

④ 従業員の資格確認書の添付不能届であっても、事業主より、届け出てください。

