資格確認書等回収不能届（事業主提出用）

常務理事	事務長	課長	主任	係員

（ 資格確認書・限度額適用認定証・高齢受給者証 ）　※該当するものに〇を付けてください。

記号		番号		被保険者氏名		生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日　生
回収不能の理由							

上記の通りお届けします。

申請年月日　令和　　年　　月　　日

ダイハツ系連合健康保険組合理事長　殿

事業主の
証明

2025.12改定