

様式第 3 号（第 12 条関係）

受付印

受理印

資格確認書返還不能届書

被保険者記号番号				
被 保 険 者	氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
返 還 で き な い 理 由				

上記のとおり、届け出ます。
なお、返還できなかった資格確認書により損害を与えたときにはその責任を負います。

年 月 日
世帯主 住 所 安芸高田市 町 番地

氏 名
個人番号
電話番号
申請者名

安芸高田市長 様

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	受 付