

記入例

船員保険 資格確認書回収不能届

被保険者の記号および番号を記入してください。

被保険者情報	被保険者の (左づめ)	記号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	番号 1 2 3	生年月日 年 月 日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	5 7 0 5 2 3	
	氏名	(フリガナ) センコウ タロウ 船厚 太郎					
	住所	〒 231 — 0199 神奈川県 横浜市 横浜市中区赤間町1-5-5					
	電話番号 (日中の連絡先)	(045) 231 — 0123			携帯電話	090 — 9999 — 0000	

※「電話番号(日中の連絡先)」または「携帯電話番号」について必ず記入してください。

回収不能等の対象者	氏名	船厚 フネ子	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	28 年 8 月 15 日	高齢受給者証 交付 返納 ☒ 有 ☐ 有 ☐ 無 ☒ 無	被保険者証を返納できない理由 ここにしまっていたのかわからず、探しても見当たらないため
				☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日	☐ 有 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 無	
				高齢受給者証の交付の有無と返納の有無を記入してください。			
				資格確認書または高齢受給者証を返納できない理由を詳しく記入してください。			
備考							

上記の者について、資格確認書(高齢受給者証)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 6 年 12 月 2 日

船舶所有者欄	船舶所有者	〒 231 — 0199
	住所	神奈川県横浜市中区赤間町1-2-2
	氏名	船保マリンサービス 株式会社 代表取締役社長 船保 良一
	電話番号	(045) 123 — 4567

届書を年金事務所に提出した日を記入してください。

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	氏名等	船舶所有者住所等、船舶所有者情報を記入してください。
-----------------------	-----	----------------------------

※この届は資格確認書を返納できない場合に提出します。
※有効期限が切れた資格確認書については、本人による破棄も可能です。