

事業所 所在地
名称
代表者
TEL

遅延理由書

被保険者名	記号		フリガナ		
	番号		被保険者氏名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日	取得年月日	平成 令和	年 月 日
遅延の経緯と理由 (詳細にご記入下さい)	遅延した理由 遅延に至るまでの経緯 (対応記録など)				
今後の対策					

事業所所在地 〒171-0021 東京都豊島区●●●●●●
 名称 株式会社 ■■■■■■
 代表者 代表取締役 ▲▲▲▲▲
 TEL 03-●●●●●-●●●●●

遅延理由書

被保険者名	記号	保険証の記号	フリガナ	ヒカリ タロウ
	番号	保険証の番号	被保険者氏名	光 太郎
生年月日	昭和 平成	2 年 8 月 5 日	取得年月日	平成 令和
遅延の経緯と理由 (詳細にご記入下さい)	遅延した理由			
	退職時に保険証の提出を求めましたが、返却されず、回収に時間を要した など 遅延に至るまでの経緯 (対応記録など) 平成30年5月1日 電話するも応答なし 平成30年5月7日 電話、メールするも応答なし ・ ・ 再三返却依頼をしたが音信普通のため、回収不能届と合わせて提出します			
今後の対策	退職時に保険証の回収を徹底致します など			