

健康保険 滅失届 (現役社員用)

様式4

◎被保険者情報欄は必ず記入してください。(*) KOSMO-Webに掲載している「資格情報のお知らせ」を参照ください。

被 保 険 者 情 報	被保険者等の記号と番号(*)		被保険者氏名				生年月日				健保記入欄					
	記号	番号					5 昭和					令				
							7 平成					和				
						9 令和										
	住 所		〒 -													

	対象者氏名	続柄	生年月日				滅失した証等									
①			5 昭和													←下記「滅失した証等」より必ず(番号を)選択ください
②			7 平成													←下記「滅失した証等」より必ず(番号を)選択ください
③			9 令和													←下記「滅失した証等」より必ず(番号を)選択ください

滅 失 し た 証 等	1	資格確認書
	2	高齢受給者証 (70歳以上に交付)
	3	資格確認書と高齢受給者証 (70歳以上に交付)
	4	被保険者証 (保険証)
	5	被保険者証 (保険証) と高齢受者証 (70歳以上に交付)
	6	その他証

理 由

令和 年 月 日 提出

【注意事項】

- この届書は、退職や扶養を抜ける際に、紛失により証等を返却できない場合に、事業主を経由して当健保組合に提出するものです。
- 被保険者情報欄は必ず記入してください。
- 対象者の「氏名」「続柄」「生年月日」「滅失した証等」「理由」を記入してください。
- 届書の提出先は、各事業所の健保窓口(総務等)となります。※出向者は出向元

受付日付印

事業主記入欄

所在地
事業所
名 称
事業主 名 称

2024.12

常務理事	事務局長	リーダー	担当者