

健康保険 減失届（任継・特退用）

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 7 9	昭和 平成 令和	年	月	日	令 和	年	月	日
	住 所		〒 -										
	電話番号												

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

減 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、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」「減失した証等」「理由」を記入してください。

【提出先】

151-0053
東京都渋谷区代々木2-4-9 野村不動産新宿南口ビル6F（株式会社オックス内）
日本航空健康保険組合 健保事務センター
Tel：03-6629-1140

受付日付印

2024.12

常務理事	事務局長	リーダー	担当者