

健康 使用 欄	減失届受付日	年	月	日	常務理事	事務長		担当
	資格取得日	年	月	日				
	資格喪失日	年	月	日				

記入例

健康保険 特定疾病療養受療証 減失届

該当するものに○

全日本空輸健康保険組合理事長 殿

事由発生日 令和 08 年 01 月 01 日

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号・番号	100123456	② 事業所名	全日本空輸(株)														
	③ 被保険者の 氏名と印	健 保 太 郎										④ 被保険者の 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	⑤ 被保険者の 住所・連絡先	郵便番号		東京都新宿区西新宿1-1-1														
		1638611		連絡先電話番号		03-5001-3550												
	⑥ 対象者が被扶養者 の場合は、その者の	氏名											生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	被保険者 との続柄
	⑦ 減失届理由	1. 減失 (盗難 ・ 遺失 ・ 焼失 ・ 紛失)																
		届出をした 警察署	名称	新宿 警察署 新宿駅西口 交番														
			届出 日時	令和 8 年 1 月 1 日 15 時頃														
			番号	1 2 3 4 号														
		2. その他 ()																
⑧ 事 由 (発生時の状況)	新宿駅で特定疾病療養受療証の入ったかばんを電車内に置き忘れたため																	
上記記載のとおり、特定疾病受療証を減失しましたが、今後は取り扱いに注意いたします。 なお、この特定疾病受療証を発見したときは、直ちに返納いたします。																		
令和 8 年 1 月 1 日提出 被保険者氏名 健 保 太 郎																		

受 付 日 付 印