

ルネサス健保使用欄

支給決定額	法定	円	決裁	常務理事	事務長	主任	担当
	付加			円			
同年月日	令和 年 月 日	資格取得日		平成 令和 年 月 日			
決済年月日	令和 年 月 日	資格喪失日		平成 令和 年 月 日			
支払年月日	令和 年 月 日	扶養認定日		平成 令和 年 月 日			

ルネサス健康保険組合 行 (送付先は、下記参照)

健康保険 被保険者 療養費請求書 (食事療養費標準負担額差額申請用)
被扶養者

提出日 令和 年 月 日

基本情報										枝番(-00)記入は不要です。					
被保険者証の記号・番号(右詰め)										ワカナ				昭和 平成	
記号										被保険者氏名		生年月日	年	月	日
事業所名										連絡先					
社名					従業員番号					内線TEL		日中の連絡先 電話番号			

申請内容																
対象者が被扶養者の場合はその氏名		ワカナ				続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日				
傷病名			発病又は負傷日				発病又は負傷の原因及びその経過				第三者行為の有無					
			平成 令和 年 月 日								有 無					
医受療診機し関た	所在地		〒 TEL													
	名称															
支給対象期間						日数		左記の期間に支払った標準負担額								
平成 令和 年 月 日 ~ 年 月 日						日		円								
既に減額認定証を受けている場合						減額認定証を受けていない理由										
発行年月日			長期該当年月日													
平成 令和 年 月 日			平成 令和 年 月 日													
委任状 [給付金は在籍事業所から給与支給となる為、下記へ記入ください。]																
本請求に基づく給付金に関する受領を												殿に委任します。				
令和 年 月 日												被保険者の氏名				
退職者(予定者含む)は下記へ記入願います。任意継続被保険者・特例退職被保険者は登録口座へ振込みますので記入不要です。																
退職日: 平成 令和 年 月 日				銀行				支店 普通・当座 口座番号								
				被保険者口座名義(カナ)												

<注意事項>

医療機関の領収書原本を添付ください。

<申請書の送付先>

加入区分	送付先
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所 [〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-29] 社内便の場合: 本/日立MP(OC2)(人事)なんの木
任意継続、特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合 [〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1]

事業所担当者印

健保インプット

健保受付日付印