

ルネサス健保使用欄

承認番号	号	常務理事	事務長	主任	担当
承認日	令和 年 月 日	決裁			
承認区間	から まで	資格取得日	平成 令和 年 月 日		
		資格喪失日	平成 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御中 (送付先は、下記参照)

健康保険 被保険者 移送費承認申請書  
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)										被保険者氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成 年 月 日
記号													
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	フリガナ	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
やむを得ない事由で事後に申請する場合はその理由				

医師の意見欄

傷病名	移送年月日	令和 年 月 日
移送を必要とする理由		
移送の方法、区間及び回数	費用見積額	円
上記の通り移送の必要を認めます。 令和 年 月 日		
医療機関所在地 〒		
名称		
医師名	TEL:	

< 注意事項 >

移送費を申請の際は事前にこの申請書を提出ください。やむを得ず事後になる場合もこの申請書を提出ください。

< 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

健保受付日付印