

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			
決済年月日	令和 年 月 日			資格取得日	平成 令和 年 月 日		
支払年月日	令和 年 月 日			資格喪失日	平成 令和 年 月 日		
承認番号	号			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 移送費請求書
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		番号					
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
移送の方法と区間及び方法				
移送の年月日	移送に要した費用	円		
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			
	被保険者口座名義(カナ)			

< 注意事項 >

移送費承認申請書と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