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					

伺年月日	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	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御中　（送付先は、下記参照）

健康保険　被保険者 被扶養者　移送費請求書

提出日	令和　年　月　日

被保険者情報

※枝番(-00)記入は不要です。

被保険者の記号・番号(右詰め)												被保険者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	昭和　平成　令和　年　月　日
記号				番号											
社　名													従業員番号	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	ﾌﾘｶﾞﾅ	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
	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：令和　年　月　日	銀行　支店　普通・当座　口座No.
	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)(人事ソ)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