

ルネサス健康保険組合 御中

不 受 理 証 明 書

下記の者の「被扶養者出産育児一時金」の申請を受理していないことを証明します。

被保険者の記号・番号		被保険者の氏名	
被扶養者氏名 (以前ルネサス健保の 被保険者であった者)		扶養認定年月日	令和 年 月 日

保険(証明)者

《注意事項》

本証明書は、ルネサス健保での被保険者期間が1年以上ある方が資格を喪失後、他健保の健康保険等の被扶養者となられた方で、6ヶ月以内の出産育児一時金としてルネサス健保の給付を受ける場合に被扶養者の所属する健保組合で当証明書を頂き、ルネサス健保所定の「出産育児一時金申請書」に添付して提出してください。

受付日付印