

ルネサス健保使用欄

交付NO.		決裁	常務理事	事務長	主任	担当
交付日	令和 年 月 日					

ルネサス健康保険組合 業務係御中

健康保険 限度額適用認定申請書

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(任継・特退の場合は記入不要)										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

入院又は通院する方の氏名	フリガナ	続柄		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
証明書の受領方法(どちらか選択)	1. 下記住所へ書留送付 2. ルネサス健保(武蔵)にて受領(以下の送付先は記載不要)				
認定証の送付先(原則として自宅住所)	〒				
認定証の受取人氏名	受取人が被保険者以外の場合 続柄()				
限度額適用認定証を提示する医療機関	住所	〒 TEL:			
	名称				
入(通)院期間(予定)	令和 年 月 日 ~ 年 月 日(予定)				
再交付理由(再交付の場合のみ記載)	1.有効期限経過後も医療費が高額となる治療を継続の為 2.滅失、破損の為 3.その他()				

<申請書の送付先>

ルネサス健康保険組合へ直接送付ください。

送付先 住所: 〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1 ルネサス健康保険組合 業務係(限度額適用認定証)
社内便宛先: む / # H1S2 / ルネサス健保

<注意事項>

- 1.限度額認定証の発効日(有効日)は申請書受付日の当月の1日から直近の8月31日までとなります。
- 2.70歳以上の方でお持ちの高齢受給者証の「一部負担金の割合」欄に「2割」と記載されている方は、申請不要です。
- 3.送付先住所は、原則としてご自宅住所を記載願います。
- 4.既に入(通)院費用自己負担を医療機関に支払い(精算)済みの場合は申請できません。

ルネサス健保で受領の場合

ルネサス健保使用欄

受領年月日 : 令和 年 月 日
受領者サイン :

所得区分	証発行	健保インプット

健保受付日付印