

ルネサス健保使用欄

決裁	常務理事	事務長	主任	担当

ルネサス健康保険組合 業務係御中

健康保険 限度額適用認定証紛失届

下記の通り健康保険限度額適用認定証を紛失致しましたので、その旨届出致します。
 今後は紛失することのないよう十分注意致します。

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
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

紛失した(と思われる)認定証	・被保険者本人分 ・被扶養者(家族)分 該当者氏名 <input type="text"/> 続柄 <input type="text"/>
紛失した理由・状況を詳しく記入ください。	

<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.紛失・盗難の場合には、念のため警察へ届出願います。
- 2.紛失・盗難等による金融機関での悪用については、健保組合は一切関知しませんのでご了承願います。
- 3.再交付を希望する場合は、この届出の他に、「限度額適用認定申請書(K-202)」も提出ください。

ルネサス健保使用欄

紛失交付NO.	健保インプット

健保受付日付印