

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						
同年月日	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	平成	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 高額療養費・付加給付金請求書(医療費助成対象者専用)

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

1ヶ月単位で申請ください。

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
住民票登録の住所	〒								
対象の助成制度(選択ください)	() 市・区・町・村 【 乳幼児 ・こども ・ひとり親 ・障がい ・老人 ・その他() 】								
診療年月	平成	令和	年	月	医療機関で支払った額	円			
申請理由	1.医療費助成対象者であるが、県外・市外等で受診した為。 2.医療費助成対象者でなくなったが、ルネサス健保への廃止届が遅れた為。 3.その他()								

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	令和 年 月 日	被保険者の氏名	に委任します。	
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 年 月 日	銀行	支店	普通・当座	口座NO
令和	被保険者口座名義(カナ)			

[添付書類]

医療機関に支払った領収書の写し(受診者名・診療内容・医療機関名・金額のわかるもの)を添付ください。

< 注意事項 >

この申請は事前に「医療費助成対象者(登録・更新・終了)届(K-502)」で登録を済ませていることが前提です。

< 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]

ルネサス健保使用欄

高額療養費	円	受給者区分	被保険者	被扶養者	義務教就学前	高8	高9		
一部負担還元金	円	所得区分							
家族療養付加金	円	高額療養費	単独	合算	多数	非該当	付加金	該当	非該当

事業所担当者印

健保インプット

健保受付日付印