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　行　（送付先は、下記参照）

健康保険　高額介護合算療養費請求書

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

対象となる計算期間	令和　年　月　日～令和　年　月　日	介護保険自己負担年額	円		
介護保険利用対象者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	昭和　平成　令和　年　月　日	続柄	
介護保険利用対象者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	昭和　平成　令和　年　月　日	続柄	

過去1年以内に他の社会保険の加入歴がある場合

保険者名	加入期間	添付の自己負担証明書整理番号
	令和　年　月　日～令和　年　月　日	
	令和　年　月　日～令和　年　月　日	

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）

【添付書類】

介護保険の自己負担額証明書（市区町村発行）を添付してください。

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

＜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