

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 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

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

対象となる計算期間	平成 令和 年 月 日 ~ 平成 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	フリガナ	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	フリガナ	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						
	平成 令和 年 月 日 ~ 年 月 日								
	平成 令和 年 月 日 ~ 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 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 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)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