ルネサス健保使用欄

＜注意＞
この請求は、被保険者又は被扶養者が介護保険と健康保険両方の自己負担がある場合、合算して年間で**一定金額※**を超えた場合に請求できます。健康保険・介護保険のいずれかの負担がない場合は請求対象外です。
**※一定金額**は所得区分によって異なります。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 支払年月日 | 令和 | 資格喪失日 | 平成 令和 年 月 日 |

健保使用欄です。記入しないでください。

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

**記入例**

| 提出日 | 令和　○　年　△　月　□　日 |
|---|---|

提出日と委任日は同日にしてください。

**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) | | |