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御中 （送付先は、下記参照）

健康保険 □被保険者 □被扶養者 氏名・生年月日等変更（訂正）届

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												被保険者氏名	フリガナ
記号				番号（右詰め）									

事業所名（任継・特退の方は記入不要）		連絡先
社 名	所 属	日中の連絡先 電話番号

従業員番号（右詰め）										事業所コード			

※事業所コードは、事業所健保担当者が記入

申請内容

㊟システムで対応できない漢字は、健保にて変更する場合があります。（詳細は下記※1 および 記入例を確認ください）

事象	変更後		変更前		続柄
氏名変更(訂正)（対象者を全員記入してください）	フリガナ		フリガナ		
	(氏)	(名)	(氏)	(名)	
	フリガナ		フリガナ		
	フリガナ		フリガナ		
	フリガナ		フリガナ		

生年月日訂正	訂正対象者	フリガナ		続柄
		(氏)	(名)	

訂正後の生年月日				訂正前の生年月日			
昭和 平成 令和	年	月	日	昭和 平成 令和	年	月	日

その他（被扶養者の続柄・性別）	

変更（訂正）年月日及びその理由	変更（訂正）年月日	変更（訂正）理由
	□平成 □令和　年　月　日	

＜注意事項＞

1. 下記を所持されている方は、必ず対象者のものを添付してください。
   「健康保険被保険者証（健康保険証）」又は「資格確認書（有効期限内のもの）」

※1：システムで対応可能な文字規格「JIS X 0208 漢字第1、第2水準」

＜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] ※社内郵便の場合：本/日立MP(OC2)(人事ソ)なんの木
任意継続被保険者、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	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名

受付日付印

インプット	証回収	証発行