

	常務理事	事務長	主 任	担 当
決裁				

ルネサス健康保険組合 御中（送付先は、下記参照）

健康保険 高齢受給者証 再交付申請書(届)

下記の通り、高齢受給者証の再交付を申請致します。

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

再交付を希望する対象者	☐ 被保険者(本人)
	☐ 被扶養者(家族) ※該当者名を下記に記入してください
	氏 名
	続柄
区分	☐ 滅失 ・ ☐ き損
再交付申請理由 (状況を詳しく記入してください)	

<注意事項>

- 1.紛失・盗難の場合には、念のため警察へ届出願います。
- 2.紛失・盗難等による金融関係での悪用については、健保組合は一切関知しませんのでご了承願います。

<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] ※社内郵便: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]

上記の通り、被保険者から健康保険高齢受給者証の再交付申請がありましたので提出いたします。尚、今後は健康保険高齢受給者証を、滅失又はき損することのないよう十分指導いたします。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

受付日付印

事業所担当者印

インプット

証発行