

	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 紛失届

〔資格喪失(退職・被扶養者削除等)時に提出〕

下記の通り、健康保険高齢受給者証を紛失いたしましたので、その旨お届けいたします。

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															フリガナ																													
記号															被保険者氏名																													
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														
退職年月日															住所															TEL														
令和 年 月 日															〒																													
退職者の場合																																												

申請内容																																
紛失した(と思われる)対象者															☐ 被保険者(本人)分 ☐ 被扶養者(家族)分 ※該当者名を下記に記入してください																	
															氏 名															続柄		
紛失した理由・状況等（詳しく記入してください）																																

<注意事項>

1.当届は、退職者または被扶養者で扶養削除となる方が、紛失のため高齢受給者証を返却出来ない場合に提出してください。

<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届出がありましたので提出いたします。

事業所所在地		受付日付印	
事業所名称	事業所担当者印	インプット	
事業主氏名			