	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 被保険者 被扶養者 資格証明書交付申請書

下記の通り、健康保険資格証明書の交付を申請いたします。

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

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										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														
氏名		フリガナ												
生年月日		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和					年		月		日		被保険者との続柄	
住所		〒												
申請理由														

<注意事項>

- 資格確認書の再交付申請中等で、手元に無い場合に事業主から資格証明書(資格確認書の替り)の交付を受ける場合の申請書です。
- 既に健保組合へ登録されている方が対象となりますので、被扶養者申請中の方の証明書を交付することは出来ません。
- 実際に医療機関等で受診される場合のみ発行いたします。

<申請書の送付先>

社会保険労務士法人なんの木事務所 郵送：〒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)なんの木

上記の申請について事実と相違ないことを証明します。										受付日付印	
事業所所在地											
事業所名称										事業所担当者印	
事業主氏名										証明書発行	

事 記 業 入 所 欄 担 当	交 付 No.		交 付 年 月 日			有 効 期 間						
			年	月	日	年	月	日	~	年	月	日
			令 和			令 和				令 和		