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　資格証明書紛失届

下記の通り、健康保険資格証明書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

基本情報　※枝番(-00)記入は不要です。

被保険者証の記号・番号													被保険者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ
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	内線TEL	日中の連絡先　電話番号

現住所	〒

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

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	生 年 月 日			
		昭 平 令	年	月	日

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、被保険者証の再交付申請中等で、事業主から資格証明書の交付を受けたが、紛失のため返却出来ない場合に提出してください。
2.紛失・盗難の場合には、念のため警察へ届出願います。
3.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＞

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)(人事ソ)なんの木

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。
尚、当該証明書を発見した場合は、直ちに回収し返却いたします。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

事業所担当印

受付日付印