

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

### 各種証明書発行願

下記の通り、証明書を発行願いたく、よろしくご手配願います。

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

<b>基本情報</b>					枝番(-00)記入は不要です。						
被保険者証の記号・番号										フリガナ	
記号				番号 (右詰め)						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					従業員番号					内線TEL	日中の連絡先 電話番号

<b>申請内容</b>											
発行する証明書 <small>(該当するものにチェックをつけて下さい)</small>		資格喪失 (予定) …… 喪失(予定)日 平成・令和 年 月 日									
		その他( ) 具体的に記入してください									
使用目的		提出先									
		目的									
証明対象者 <small>(該当するものにチェックをつけて下さい)</small>		被保険者のみ 被扶養者を含む 証明書対象者指定 …… 氏名 続柄									
証明書の返送先		在職中の方で、社内便を受け取れる方は、社内便宛先を詳しく以下に記入してください。 (社内便宛先) 在宅勤務者 退職者 任意継続被保険者 特例退職被保険者 その他( ) チェックの上、送付先住所を以下に記入してください。 (住所) 〒 (宛名)									
委任状		返送先の宛名が被保険者と異なる場合に記入。 被保険者 _____ は、 _____ を代理人と定め、表記のとおり申請した証明書の受領方を委任します。 (被保険者の氏名) (受取人の氏名) 被保険者 住所 被保険者 氏名									

< 注意事項 >

1. 証明書の発行を希望される場合には、出来るだけ早めに健保組合へ連絡してください。
2. 証明書の発送には、各種証明書発行願がルネサス健保に到着後、1週間程度かかります。事由発生日以降の発送となりますので、ご承知置き願います。
3. 在職中の一般被保険者(従業員)は、「各種証明書発行願」の電子媒体添付(pdf/jpg)によるE-Mail申請も可能です。(本人確認のため、会社メールアドレスから送信された申請に限る)

-----  
受付日付印

< 申請書の送付先 >

直接、ルネサス健保へ送付してください。

社内便宛先	(む)ルネサス / #H1S2 / 健保
郵送宛先	〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1 ルネサス健康保険組合 業務係
E-Mail宛先	kenpo@renesas.com (会社E-Mailアドレスから送信された被保険者からの申請に限る)

証明書発行