

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。

太枠内を記入してください。

提出日 令和 2 年 4 月 5 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		フリガナ		ケンコウ タロウ	
記号	1	1	1	番号 (右詰め)	1	1	1	1	1	1	健康 太郎				
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			
ルネサスエレクトロニクス㈱					123456789										

申請内容	
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>	<input checked="" type="checkbox"/> 資格喪失(予定) …… 喪失(予定)日 平成(令和) 2 年 4 月 1 日 その他() 具体的に記入してください
使用目的	提出先 市役所 目的 国民健康保険加入手続き
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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) 〒123-0457 東京都 区 一丁目2番3号 (宛名) 健康 太郎
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 >

- 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。
- 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。
- 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

【被保険者記入・確認事項】

太枠内を正確に記入願います。

提出年月日は必ず記入願います。

被保険者の記号・番号を正確に記入願います。(枝番(-00)記入は不要です)

被保険者氏名を自署願います。

事業所名称・従業員番号、及び連絡先を正確に記入願います。

(注) 任意継続・特例退職被保険者の方は、社名欄に任意継続被保険者・特例退職被保険者である旨を記入し、従業員番号は空欄としてください。

発行依頼する証明書にチェック☑してください。

(注) 資格喪失証明書を希望の場合には、資格喪失日を記入してください。

退職の場合の資格喪失日は、退職日の翌日となります。

証明書の使用目的を記入願います。

証明対象者にチェック☑してください。

尚、被扶養者のうち、特定の方の証明を希望する場合は、その氏名・続柄を記入してください。

証明書の返送先を記入願います。(正確に記入してください)

返送先の宛名が被保険者氏名と異なる場合は、記入してください。