

	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 資格確認書 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、資格確認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
-----	----	---	---	---

<b>被保険者情報</b>		※枝番(-00)記入は不要です。										
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(任継・特退の方は記入不要)										日中の連絡先 電話番号		
社名								所属				
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	
退職者 の場合	退職年月日					住所					TEL	
	平 ・ 令		年		月		日					

<b>申請内容</b>							
紛失した(と思われる)対象者	<input type="checkbox"/> 被保険者(本人) <input type="checkbox"/> 被扶養者(家族) ※該当者名を下記に記入してください <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="text-align: center;">氏名</td> <td style="text-align: center;">続柄</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	氏名	続柄				
氏名	続柄						
紛失した理由・状況等 (詳しく記入してください)							

<b>記入者が代理人の場合</b>	
・代理記入の理由 被保険者が _____ のため、代理で記入いたしました。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>記入者名: _____</span> <span>(被保険者との続柄 _____)</span> </div>	

**<注意事項>**

- 当届は、退職者または被扶養者で扶養削除となる方が、紛失のため資格確認書を返却出来ない場合に提出してください。
- 高齢受給者証も紛失された場合は「高齢受給者証紛失届」(健保指定帳票T-106)も提出してください。

**<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)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。

〳〵 受付日付印 〳〵

事業所所在地		
事業所名称	事業所担当者印	インプット
事業主氏名		