

前所属健康保険等加入状況回答書

- 太枠内に記入して下さい。
- 所属していた健康保険組合等に問い合わせを行います。過去1年間について記入してください。
記入欄が足りない場合は、この用紙をコピーして使用して下さい。
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）に所属していた場合、照会の関係上、前勤務先社名・基礎年金番号の記入が必須です。（記入がなかった場合は、確認のため連絡先電話番号に連絡します。あらかじめご了承ください）

氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住 所	
日中連絡先	

◆該当箇所に必要事項を記入して下さい。

☐ 当健康保険組合加入1年以上経過済み(資格取得 年 月 日)

前所属健保組合名	1. 健康保険組合【 】健康保険組合・支部
	2. 全国健康保険協会（協会けんぽ）【※前勤務先名、基礎年金番号記入必須】
	3. 国民健康保険 4. その他（ ）
前勤務先社名	
A：基礎年金番号	
種別	被保険者 ・ 被扶養者
加入期間	平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日迄

前所属健保組合名	1. 健康保険組合【 】健康保険組合・支部
	2. 全国健康保険協会（協会けんぽ）【※前勤務先名、基礎年金番号記入必須】
	3. 国民健康保険 4. その他（ ）
前勤務先社名	
A：基礎年金番号	
種別	被保険者 ・ 被扶養者
加入期間	平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日迄

前所属健保組合名	1. 健康保険組合【 】健康保険組合・支部
	2. 全国健康保険協会（協会けんぽ）【※前勤務先名、基礎年金番号記入必須】
	3. 国民健康保険 4. その他（ ）
前勤務先社名	
A：基礎年金番号	
種別	被保険者 ・ 被扶養者
加入期間	平成・令和 年 月 日 ～ 平成・令和 年 月 日迄