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	健保　太郎
生年月日	平成4年5月23日
住　所	東京都〇〇区〇〇町１－２－３　△△マンション456号室
日中連絡先	03（×××× ）××××

◆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【　〇〇〇〇　】健康保険組合
	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	〇〇〇〇　株式会社
A：基礎年金番号	××××－××××××
種別	被保険者　・　被扶養者
加入期間	平成31年4月1日　～　令和5年3月31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