

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1.5年間について記入してください。
別紙を使用しても記入欄が足りない場合は、別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	昭和 / 平成 ● 年 ● 月 ● 日
住所	東京都渋谷区 * * - * * - * * △△マンション * *
日中連絡先	090- * * * * - * * * *

※記入漏れや不備があった場合、記載の連絡先に電話照会します。

◆該当箇所に必要事項を記入して下さい。

※資格取得日より1.5年以上経過している場合記入

■ 当健康保険組合加入1.5年以上経過済み（資格取得 平成 29 年 4 月 1 日）

前所属健保組合名	1. 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】
	【 東京 】 健康保険組合・支部
	3. 国民健康保険 4. その他（ ）
前勤務先社名	株式会社 * * * * * * * * ※協会健保に加入の場合、記入必須
A：基礎年金番号	* * * * - * * * * *
種別	被保険者 ・ 被扶養者
加入期間	平成 30 年 1 月 1 日 ～ 平成 30 年 5 月 31 日迄

◆該当箇所にチェックをし、必要事項を記入して下さい。

前所属健保組合名	1. 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】
	【 ○△□ 】 健康保険組合 ・支部
	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 28 年 6 月 1 日 ～ 平成 29 年 12 月 31 日迄

◆該当箇所にチェックをし、必要事項を記入して下さい。

前所属健保組合名	1. 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】
	【 無保険 】 健康保険組合・支部
	3. 国民健康保険 4. その他（ ）
前勤務先社名	無職
A：基礎年金番号	
種別	
加入期間	※無保険の期間があるときは、その期間を記入 平成 27 年 6 月 1 日 ～ 平成 28 年 5 月 31 日迄