

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お問い合わせを行います。過去3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 ※当健保は加入1年6か月未満の方が回答するためこの欄は記入不要

当健康保険組合加入3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 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 | 令和 3 年 1 月 1 日 ～ 令和 5 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 | 令和 2 年 7 月 1 日 ～ 令和 2 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 | ※無保険の期間があるときは、その期間を記入 |
| 加入期間 | 令和 2 年 4 月 1 日 ～ 令和 2 年 6 月 30 日迄 |