

※この回答書により取得した個人情報は保険給付の支給決定にかかること以外には使用しません。  
※必要に応じ、以下の記載項目以外にも確認をお願いする場合があります。

## 職歴申立書

記号-番号	氏名	生年月日
-		年 月 日
資格取得日		
年 月 日		

入社前に勤務していた会社(前職)と加入していた健康保険について

入社年	月	～	退職年	月	職歴(会社名)
					加入していた健康保険組合名と記号-番号
					(会社名)
					(健保名) 健保組合 記号番号: -

※健康保険の記号番号が分からない場合は「不明」と記入してください。

★前職の勤務した期間が2年未満の場合は前々職について↓にご記入ください。

入社年	月	～	退職年	月	職歴(会社名)
					加入していた健康保険組合名と記号-番号
					(会社名)
					(健保名) 健保組合 記号番号: -

★前職退職日と、当社入社日との間に期間が空いている場合は、その間に加入していた健康保険を選択してください。

<input type="checkbox"/> 国民健康保険(市区町村名 )
<input type="checkbox"/> 健康保険未加入 <input type="checkbox"/> 家族の健康保険(被扶養者) <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者

上記の通り相違ありません。

記入日 令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ (印)