

※令和5年4月1日入社の場合

『職歴及び加入保険履歴報告書』

所属支社・課名： ○○支社
被保険者の記号・番号： 0000-11111
被保険者氏名： 太陽 花子

会社名	保険者名称 (健康保険名)	加入期間	健康保険の住所・ 電話番号	同一傷病の 傷病手当	備考
自営業 (○×工務店)	○○市 国民健康保険	平・令 3年 1月 1日～ 平・令 3年 12月 31日	健康保険の連絡先を 記入して下さい。 電話： ()	<input type="checkbox"/> 受給有 <input checked="" type="checkbox"/> 受給無	
		平・令 4年 1月 1日～ 平・令 4年 5月 31日		健康保険の連絡先を 記入して下さい。 電話： ()	<input type="checkbox"/> 受給有 <input checked="" type="checkbox"/> 受給無
(有)○○工業	協会けんぽ ○○支部	平・令 4年 6月 1日～ 平・令 4年 12月 31日	健康保険の連絡先を 記入して下さい。 電話： ()	<input type="checkbox"/> 受給有 <input checked="" type="checkbox"/> 受給無	
		平・令 年 月 平・令 年 月		電話： ()	<input type="checkbox"/> 受給有 <input type="checkbox"/> 受給無
		平・令 年 月 平・令 年 月	電話： ()	<input type="checkbox"/> 受給有 <input type="checkbox"/> 受給無	

- * 太陽生命保険（株）に入社される前3年間の職歴と健康保険についてご記入下さい。
* 国民健康保険に加入していた期間も含めてご記入下さい。
* 職歴のない期間については、「備考」欄にその理由をご記入下さい。（例：専業主婦 等）

上記のとおり相違ありません。

令和 5 年 5 月 10 日

被保険者氏名 太陽 花子

* 自署