

※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	〇〇支社
被保険者の記号・番号	0000-11111

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 (〇×工務店)	〇〇市 国民健康保険	平・令 3年 1月 1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	
		平・令 3年 12月 31日		<input checked="" type="checkbox"/> 受給無	
	×業健康保険組合	平・令 4年 1月 1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	専業主婦 (夫の扶養)
		平・令 4年 5月 31日		<input checked="" type="checkbox"/> 受給無	
(有) 〇〇工業	協会けんぽ 〇〇支部	平・令 4年 6月 1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	
		平・令 4年 12月 31日		<input checked="" type="checkbox"/> 受給無	
		平・令 年 月		<input type="checkbox"/> 受給有	
		平・令 年 月	電話: ( )	<input type="checkbox"/> 受給無	
		平・令 年 月		<input type="checkbox"/> 受給有	
		平・令 年 月	電話: ( )	<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