【別添1】

被保険者等	記号		番号	

氏名	（フリガナ）	生年月日
	（旧姓：　　）	年　　月　　日

入社1年未満の方は、過去に加入していた保険者名（健康保険組合等の名称）、会社に勤めていた場合は会社名もご記入下さい

①	保険者名 健康保険組合等の名称	該当するものに○をし、 保険者名を記入してください	健保 協会けんぽ 国保	保険者名
		本人　・　家族　　として加入		
	加入していた期間	年　　月　　日　　～　　年　　月　　日		
	会社名	（フリガナ）		
	所在地	〒　　－　　都・道 府・県		

①	保険者名 健康保険組合等の名称	該当するものに○をし、 保険者名を記入してください	健保 協会けんぽ 国保	保険者名
		本人　・　家族　　として加入		
	加入していた期間	年　　月　　日　　～　　年　　月　　日		
	会社名	（フリガナ）		
	所在地	〒　　－　　都・道 府・県		

①	保険者名 健康保険組合等の名称	該当するものに○をし、 保険者名を記入してください	健保 協会けんぽ 国保	保険者名
		本人　・　家族　　として加入		
	加入していた期間	年　　月　　日　　～　　年　　月　　日		
	会社名	（フリガナ）		
	所在地	〒　　－　　都・道 府・県		