

前健康保険等加入状況回答書

- SUMIグループ健康保険組合に加入する前の直近3年間について、加入していた健康保険組合等を記入して下さい。
- 家族の扶養者として加入していた場合は、そのご家族(被保険者)の氏名・勤務先・健康保険情報を記入して下さい。
- 記入欄が足りない場合は、回答書をもう一枚印刷し、右上に【続紙】と記入して下さい。
- 記入に不備がある場合は、確認に時間がかかりますので漏れなく記入して下さい。

被保険者氏名	健保 太郎	生年月日	1991 年 6 月 7 日
日中連絡先	〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	E-mail	abcd efg.com

該当する場合は□に✓をし当組合の資格取得年月日を記入して下さい。

□ 当健康保険組合加入3年以上経過済み (資格取得年月日 年 月 日)

記入例

加入期間が3年以上の場合は□に✓、資格取得年月日を記入してください。
前加入健康保険名の記入は不要です

※2023年10月に当組合の資格を取得した例を記載しています

前加入健康保険名 (該当する番号に○印 をつけ健保名を記入)	1. 健康保険組合 ()健康保険組合
	2. 全国健康保険協会(協会けんぽ) ()支部
	3. 国民健康保険 (加入時住所: 神奈川県〇〇市〇〇町7-8-9)
	4. その他 ()
種 別	被保険者・被扶養者 (被保険者氏名:)
前勤務先名	
加 入 期 間	2023 年 7 月 1 日 ~ 2023 年 9 月 30 日
傷病手当金受給歴	あり・なし (いずれかに○を付けてください)

国民健康保険に加入していた場合は、加入していた当時の住所を記入してください。

世帯主がご自身の場合は「被保険者」に○を付けて下さい。
世帯主がご自身以外の場合は、「被扶養者」に○を付け「被保険者氏名」に世帯主の氏名を記入してください。

前加入健康保険名 (該当する番号に○印 をつけ健保名を記入)	1. 健康保険組合 (〇〇〇〇〇〇〇〇)健康保険組合
	2. 全国健康保険協会(協会けんぽ) ()支部
	3. 国民健康保険 (加入時住所:)
	4. その他 ()
種 別	被保険者・被扶養者 (被保険者氏名:)
前勤務先名	株式会社 〇〇〇〇
加 入 期 間	2021 年 4 月 1 日 ~ 2023 年 6 月 30 日
傷病手当金受給歴	あり・なし (いずれかに○を付けてください)

全国健康保険協会に加入していた場合は、支部を必ず記入してください。

前加入健康保険名 (該当する番号に○印 をつけ健保名を記入)	1. 健康保険組合 ()健康保険組合
	2. 全国健康保険協会(協会けんぽ) (東京)支部
	3. 国民健康保険 (加入時住所:)
	4. その他 ()
種 別	被保険者・被扶養者 (被保険者氏名: 父 健保一郎)
前勤務先名	株式会社 ●●●●●
加 入 期 間	2019 年 1 月 1 日 ~ 2021 年 3 月 31 日
傷病手当金受給歴	あり・なし (いずれかに○を付けてください)

扶養者として加入していた場合は、ご家族(被保険者)の氏名・勤務先・健康保険名を記入してください。