

傷病手当金請求に伴う加入状況調査書

この書類は、工機ホールディングス健康保険組合に加入して2年未満の方が傷病手当金を請求される際にご提出頂いております。支給可否審査をする際の資料となりますので、該当する必要項目にご回答下さいますようお願い申し上げます。なお、この調査は健康保険法第59条(文書の提出等)に基づき実施し、利用目的の範囲内のみに使用されます。

保険証の 記号・番号			被保険者氏名
---------------	--	--	--------

1. 当健保に加入する以前に勤務した経歴はありますか？

- なし⇒下記 2. は記入不要です。
- あり⇒下記 2. をご記入ください。

2. 当健保加入前の直近2年間の健康保険の加入状況等を記入してください。

- ※加入していた保険者名(健保名)が不明な場合は勤務していた会社にお問い合わせ下さい。
- ※健康保険加入期間に空白がないように記入してください。

1	健保加入期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
	加入先健保名	
	勤務先名	
2	健保加入期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
	加入先健保名	
	勤務先名	
3	健保加入期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
	加入先健保名	
	勤務先名	
4	健保加入期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
	加入先健保名	
	勤務先名	