

健康保険組合等加入状況

被保険者：健康保険の保険料を払って保険に加入している人
 被扶養者：被保険者に扶養されている親族（子供など）

記入見本

- ※ 初回申請時点でみずほ健保に加入してから 3年以内の方のみご記入ください。
- ※ 直近に加入していた健保から順番にご記入ください。
- ※ 過去 10 年間の健康保険加入歴をご記入ください（用紙は複数枚になっても差支えありません）。空白期間のないように記入してください。

被保険者等記号・番号	〇〇〇〇 — 〇〇〇〇〇〇	氏名	みずほ 太郎		
該当者は <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。 (以下記入不要)	<input type="checkbox"/> みずほ健康保険組合に被保険者本人として資格を取得する前に、他の健康保険組合に被保険者として加入していたことはありません。				
これまで加入されていた健康保険名称を記入し、該当に <input checked="" type="checkbox"/> して下さい	被保険者・被扶養者の別	取得日・喪失日	被保険者等の記号番号	職業	勤務先の会社名
千代田区 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 協会健保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 無保険	被保険者	平成 令和 6年 1月 1日	記号 〇〇〇〇	無職	会社名
	被扶養者	平成 令和 6年 4月 1日	番号 〇〇〇〇		被保険者等記号番号は、分かる範囲でご記入ください。
東京支部 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input checked="" type="checkbox"/> 協会健保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 無保険	被保険者	平成 令和 2年 4月 1日	記号 〇〇〇〇	経理事務	会社名 (株) 〇〇〇〇〇〇
	被扶養者	平成 令和 6年 1月 1日	番号 〇〇〇〇		所在地 東京都〇〇区〇〇町 1-2
〇〇〇〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 協会健保 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 無保険	被保険者	平成 令和 24年 4月 1日	記号 〇〇〇〇		会社名
	被扶養者	平成 令和 2年 4月 1日	番号 〇〇〇〇		会社名はなるべく正式名称をご記入ください。