

取得接近調査書

前歴（当健保組合に加入する以前の、健保加入状況について）

以前の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者として加入していた <input type="checkbox"/> 被扶養者として加入していた(被保険者名：)
以前お勤めの会社名	〇〇株式会社
以前に加入していた健康保険名	<input type="checkbox"/> 国民健康保険（市区町村名：)
	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ（ 支部）
	<input type="checkbox"/> 共済組合（ 共済組合）
	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合（ 〇〇〇〇 健康保険組合）
	<input type="checkbox"/> 健康保険未加入
以前加入期間	平成30年4月1日～令和2年3月31日
以前の記号番号	記号（ 〇〇〇〇 ） 番号（ 〇〇〇〇 ）
上記健保の連絡先	TEL（ - - ）

前歴における傷病手当金の受給について

以前にも傷病手当金を受給したことがある	<input checked="" type="checkbox"/> はい
	<input type="checkbox"/> いいえ
受給していた傷病名	〇〇〇〇病
受給していた期間	令和2年1月1日～令和2年3月31日
受診していた医療機関名	〇〇〇〇クリニック

※この調査は健康保険法第59条に基づいて行っており、保険給付以外の目的で使用することはありません。

上記の内容に相違ありません。

令和3年4月1日

被保険者氏名： 健保 太郎

氏名は自筆でご記入ください。