

## 健康保険加入状況調査書(傷病手当金申請用)

現在の保険証 記号・番号		被保険者名
-----------------	--	-------

1. 日立健保に加入する以前に勤務した経歴はありますか？
  - なし(学校卒業後、初めて現在の事業所に勤務) → 下記2以降は、記入不要です
  - あり → 下記2にお進みください
2. **日立健保加入前の直近2年間**の健康保険の加入状況、および勤務先等をご記入ください。  
ご記入後、『「健康保険加入状況」および「傷病手当金給付記録」調査についての同意書』にご署名をお願いします。

※健康保険の加入期間に空白がないようにしてご記入ください

1	健康保険加入期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
	加入健保名	
	勤務先名	
2	健康保険加入期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
	加入健保名	
	勤務先名	
3	健康保険加入期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
	加入健保名	
	勤務先名	
4	健康保険加入期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日
	加入健保名	
	勤務先名	

**「健康保険加入状況」および「傷病手当金給付記録」調査についての同意書**

私は、日立健康保険組合が上記に記載した加入健保等に、健康保険の加入状況、傷病手当金の給付記録および診療状況の照会を行うことに同意いたします。

令和 年 月 日

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

※取得した個人情報、傷病手当金の支給決定の目的以外には利用いたしません。

<p><b>【注意事項】</b></p> <p>下記に該当する方は、この「健康保険加入調査書」をご提出ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初めて傷病手当金を申請する方、かつ、日立健保に加入した日から傷病手当金請求書の被保険者記入欄「傷病又は負傷の為休んだ期間」の初日までの期間が2年に満たない方</li> </ul>	受付日付印
--	-------