前所属健康保険等加入状況 回答書

	Health Insu	ırance en	rollme	ent history report				
氏名	アマゾン 太郎	連絡先	Tel	999-9999-9999				
Name	アイノン 太郎	Contact	mail	abcd@efg.hij.klm				
	アマゾンジャパン健康保険組合に加入後3年以上経過している. I have been with Health Insurance Association for Amazon Japan Employees for over 3 years.							
	アマゾンジャパン入社前は日本で働いていなかった. Before joining Amazon Japan, I didn't work in japan.							
「以上です.以下の項目に記入する必要はありません.That's it. You don't have to fill in the following items.)								
	アマゾンジャパン健康保険組	合に加入額	後3年	未満の方は以下に記入してください。				
· + +\+ +*=*	If you have been in Health Insurance Association for Amazon Japan Employees for less than 3 years, please fill in the following							

- *あなたが所属していた健康保険組合等に傷病手当金の支給状況を照会します.We will inquire about the payment status of benefits to the health insurance association, etc. to which you belonged in the past.
- *過去3年間の健康保険等の加入履歴をお答えください. (用紙に書ききれないときは、この用紙をコピーしてください) Please fill in the history of health insurance, etc. for the past 3 years. (If you cannot write on the paper, copy this paper)
- *加入していた健康保険が「全国健康保険協会」(協会けんぽ)の場合、会社名及び基礎年金番号を記入してください.If your health insurance was

"Japan Health Insurance Association", please enter the name of the company you worked for and your basic pension number. 注意(Attention)記入は、直近から過去にさかのぼってください. When filling out, please go back to the past from the latest 加入期間 月 日 月 日 2020 10 2021 31 15 vear month month Subscription period dav vear dav 2 加入していた健康保険Health insurance you had ─ 被保険者(本人) Insured 被扶養者(家族) Dependents 健康保険組合 支部 組合の名称 Health Insurance Association Name Branch 被扶養者(家族) Dependents ─ 被保険者(本人) Insured *所属支部(都道府県)Affiliation Prefecture [*協会けんぽの被保険者が勤務していた会社の名称 The name of the company the insured worked for ľ 1 *基礎年金番号 Your basic pension number C 上 共済組合(公務員・教員) Mutual Aid Association (Civil servant, Teacher) d I 国民健康保険National Health Insurance 加入期間 2020 1 1 2020 10 14 month month Subscription period day day 加入していた健康保険Health insurance you had ✓ 健康保険組合Health Insurance Association 被保険者(本人)Insured 被扶養者(家族) Dependents 健康保険組合 支部 組合の名称 Health Insurance Association Name Branch Association b 全国健康保険協会(協会健保)Japan Health Insurance Association □ 被保険者(本人) Insured *所属支部(都道府県)Affiliation Prefecture *協会けんぽの被保険者が勤務していた会社の名称 The name of the company the insured worked for [] *基礎年金番号 Your basic pension number 共済組合(公務員·教員) Mutual Aid Association (Civil servant, Teacher) 国民健康保険National Health Insurance

前所属健康保険等加入状況 回答書 Health insurance enrollment history report

Col	ntinue	d nar	ne

1 $\frac{\text{MD}}{\text{Subscription period}}$ $\frac{\text{E}}{\text{Subscription period}}$ $\frac{\text{F}}{\text{Vear}}$ $\frac{\text{F}}{\text{Subscription period}}$ $\frac{\text{F}}{\text{Vear}}$ $\frac{\text{F}}{\text{Subscription period}}$ $\frac{\text{F}}{\text{Subscription period}}$ $\frac{\text{F}}{\text{F}}$ $\frac{\text{F}$	1 ⊟ day								
2 加入していた健康保険Health insurance you had									
a ☐ 健康保険組合Health Insurance Association ☐ 被保険者(本人)Insured ☐ 被扶養者(家族)Dependen	ts								
組合の名称 Association Name 健康保険組合 Health Insurance	支部								
Association	Branch								
b V 全国健康保険協会(協会健保) Japan Health Insurance Association									
── 被保険者(本人)Insured 被扶養者(家族)Dependents									
*所属支部(都道府県)Affiliation Prefecture 【 東京都 】									
* 協会けんぽの被保険者が勤務していた会社の名称 The name of the company the insured worked for									
株式会社 ●●● ●	1								
*基礎年金番号 Your basic pension number 【 1234567890]								
	C 共済組合(公務員·教員)Mutual Aid Association(Civil servant,Teacher)								
d 国民健康保険National Health Insurance									
1 加入期間 Subscription period 2017 $\frac{\text{f}}{\text{year}}$ 4 $\frac{\text{fl}}{\text{month}}$ 1 $\frac{\text{fl}}{\text{day}}$ \sim 2019 $\frac{\text{fr}}{\text{year}}$ 8 $\frac{\text{fl}}{\text{month}}$ 3	1 ⊟ day								
2 加入していた健康保険Health insurance you had									
a	ts								
組合の名称 Association Name 健康保険組合 Health Insurance	支部 Branch								
b □ 全国健康保険協会(協会健保)Japan Health Insurance Association									
□ 被保険者(本人)Insured □ 被扶養者(家族)Dependents									
*所属支部(都道府県)Affiliation Prefecture 【 】									
* 協会けんぽの被保険者が勤務していた会社の名称 The name of the company the insured worked for									
[1								
* 基礎年金番号 Your basic pension number 【]								
C ✓ 共済組合(公務員・教員)Mutual Aid Association(Civil servant, Teacher)	-								
d 国民健康保険National Health Insurance									
, 加入期間 年 月 日 年 月	В								
1 N人期間 年 月 日 年 月 Subscription period year month day year month	day								
2 加入していた健康保険Health insurance you had									
a	ts								
組合の名称 健康保険組合 健康保険組合	支部								
Association Name Health Insurance	Branch								
b □ 全国健康保険協会(協会健保)Japan Health Insurance Association									
□ 被保険者(本人)Insured □ 被扶養者(家族)Dependents									
* 所属支部(都道府県)Affiliation Prefecture 【									
* 協会けんぽの被保険者が勤務していた会社の名称 The name of the company the insured worked for									
(1								
*基礎年金番号 Your basic pension number 【	1								
C □ 共済組合(公務員・教員)Mutual Aid Association(Civil servant, Teacher)	•								
d □ 国民健康保険National Health Insurance									
U — HDEKKKKNATIONAL HEALTH INSULANCE									