

JFE健康保険組合 保養所【利用者名簿】

<記入例>

チェックイン: H 22年 4 月 16 日 (金)

ご利用人数 8 名 ・ 2 部屋

(男性 3 名 ・ 女性 5 名)

申込者氏名:

【内部の範囲】

JFE保険証に記載されている方(任意継続者含む), 被保険者本人の両親・配偶者。

*上記以外の方は、すべて【外部】となります(OB含む)。

利用者	JFE健保 保険証 (※)					外部	利用者氏名	続柄	年齢	会社名・所属 (OB・任継/退職時の会社名)					
	記号	番号 [右づめで記入]													
1 利用者代表者	1	0	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	けんほ たらう 健保 太朗	本人	40	JFEスチール. ○○○部		
	自宅住所 〒 123-0001 東京都○○区○○○ 1-2-3							連絡先TEL		自宅: 03 (1234) 5678 職場: 04 (5678) 1234					
2	1	0	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	健保 花子	妻	35	「OB」とは… (任継者のぞく) * 定年退職者 * 定年に準じる早期退職者 * 勤続20年以上 かつ 50歳以上で退職		
3	〃			〃					<input type="checkbox"/>	健保 一朗	子	6			
4	〃			〃					<input type="checkbox"/>	健保 桜子	子	2			
5	同	2	0	0	5	4	3	2	1	0	<input checked="" type="checkbox"/>	○○○○○	本人	70	OB (川崎製鉄. ○○部)
6	行	〃			〃					<input checked="" type="checkbox"/>	○○○○○	妻	65		
7	者									<input checked="" type="checkbox"/>	×××××	姉	45		
8										<input checked="" type="checkbox"/>	×××××	友人	45		
9															
10															

*外部利用者の方は、□にチェックを入れてください
(注) 他健保に加入している子・孫・兄弟姉妹・配偶者の両親 等は外部扱いです!!

※OB [JFE健保:資格喪失者]の場合

JFE(旧川鉄・旧NKK)健保の最終の記号・番号をご記入ください。

<↑※不明な場合、退職時の職番、又は定年退職年月でも可>