新しく当健康保険組合に加入される方へ

サンヨー連合健康保険組合

健康保険被保険者の資格取得手続について

あなたは、サンヨー連合健康保険組合の適用事業所へ入社された日から、当健康保険組合に加入されることになりますので、下記該当事項に全て記入・捺印の上、事業所健保担当課に提出してください。

健康保険被保険者加入補助届

健康保険 記号	健康保険 番号

加入者氏名
ﾌﾘｶﾞﾅ
漢字

☐ 入社(新規加入)

☐ サンヨー連合健保の事業所から転入(資格継続)

事業所担当印

現住所	
□□□－□□□□ 都道府県	ﾌﾘｶﾞﾅ
住民票住所	
□□□－□□□□ 都道府県	ﾌﾘｶﾞﾅ ☐ 現住所と同じ
電話番号	自宅 (　　) 携帯 (　　)
入社した会社・事業所名	
入社前の状況 以前勤務していた会社名	前勤務先退職日 年　月　日
入社前の状況 直前まで加入していた医療保険	1:国民健康保険　2:社会保険　3:生活保護　4:無保険 ☐ 本人:資格があった保険者の名称(　　) ☐ 家族:資格があった保険者の名称(　　)(続柄:　　)の家族
入社日現在受診している時	☐ 医療機関名(　　)　☐ 受診していない

保険給付金受領委任状

私は、サンヨー連合健康保険組合から給付される保険給付金の受領を事業主に委任します。

令和　　年　　月　　日

サンヨー連合健康保険組合理事長　殿

被保険者の勤務事業所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【注】◇ 加入者自身が必ず全項目を記入すること。
◇ 保険給付金を事業主経由で受け取る場合は委任状を健康保険組合に提出しなければなりません。