

JERA健康保険組合 理事長殿

同意書

私は傷病手当金支給申請に当たり、JERA健康保険組合が支給決定するにあたっての審査のために、関係機関等への照会及びそれらの回答を得ることに同意いたします。
なお、本紙の写しも有効と認めます。

同意日 令和6年6月1日

氏名 健保 太郎

生年月日 平成3年12月22日

住所 ●●●県XXXX市▲▲▲町1-2-3
◆◆◆マンション XXX号

前所属健康保険等加入状況回答書

- 太枠内に記入して下さい。
- 所属していた健康保険組合等にお問い合わせを行います。過去1年間について記入してください。
続紙を使用しても記入欄が足りない場合は、続紙をコピーして使用して下さい。
- 全国健康保険協会（協会けんぽ）に所属していた場合、照会の関係上、前勤務先社名・基礎年金番号の記入が必須です
(記入がなかった場合は、確認のため連絡先電話番号に連絡します。あらかじめご了承ください)

氏名	健保 太郎	生年月日	平成11年2月2日
住所	●●●●県XXXX市▲▲▲町 1-2-3 ◆◆◆マンション XXX号	連絡先	()
基礎年金番号	XXXX		

◆該当箇所に必要事項を記入して下さい。

はい	当健康保険組合加入1年以上経過済み	資格取得日	令和6年4月1日
----	-------------------	-------	----------

前所属 健保組合名	②	①健康保険組合 ②全国健康保険協会（協会けんぽ） ③国民健康保険 ④その他	健康保険組合 支 部
前勤務先社名	株式会社XXXX		
種別	被保険者	加入期間	令和2年4月1日 ~ 令和6年3月31日

前所属 健保組合名		①健康保険組合 ②全国健康保険協会（協会けんぽ） ③国民健康保険 ④その他	健康保険組合 支 部
前勤務先社名			
種別		加入期間	~

前所属 健保組合名		①健康保険組合 ②全国健康保険協会（協会けんぽ） ③国民健康保険 ④その他	健康保険組合 支 部
前勤務先社名			
種別		加入期間	~

続 紙

◆該当箇所に必要事項を記入して下さい。

前所属 健保組合名	①健康保険組合 ②全国健康保険協会（協会けんぽ） ③国民健康保険 ④その他	健康保険組合 支 部
前勤務先社名		
種別	加入期間	～

前所属 健保組合名	①健康保険組合 ②全国健康保険協会（協会けんぽ） ③国民健康保険 ④その他	健康保険組合 支 部
前勤務先社名		
種別	加入期間	～

前所属 健保組合名	①健康保険組合 ②全国健康保険協会（協会けんぽ） ③国民健康保険 ④その他	健康保険組合 支 部
前勤務先社名		
種別	加入期間	～

前所属 健保組合名	①健康保険組合 ②全国健康保険協会（協会けんぽ） ③国民健康保険 ④その他	健康保険組合 支 部
前勤務先社名		
種別	加入期間	～