

無 保 険 期 間 申 立 書

出産者_____は、下記のとおり無保険であったことを申し立てます。

記

1. 当健保の被保険者番号

2. 無 保 険 期 間

年 月 日 (自)

年 月 日 (至)

3. 理 由

① 失業給付受給中であったため

② その他の理由

()

エヌ・ティ・ティ健康保険組合 理事長 殿

年 月 日

被保険者氏名
