ベネッセグループ健康保険組合御中　　【事業所人事担当者向け申請書】

事業所名　〇〇〇株式会社

# 〇月度　転籍予定者一覧

（転籍前事業所人事担当者が記入）

★転籍扱…・ベネッセグループ各社から各社へ１日の空白もなく異動される方（自己都合異動含）

★資格喪失届　該当者被保険者番号左余白に「〇〇会社へ転籍」等コメントを必ず記入ください。

| 転籍日 | 氏　名 | 現健保番号 | 被扶養者有無 | 転籍（異動）先事業所 |
|---|---|---|---|---|
| 〇/〇 | 健保　太郎 | 1234 | 有・無 | 株式会社△△ |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |
| / | | | 有・無 | |