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

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
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	
／			有・無	