

健康保険加入に必要な情報:

次の情報をローマ字にてご記入いただきMr.Wassermann/oliver.Wassermann@tk.de  宛にお送りください。

1. Vorname/下のお名前: 　 .

2. Nachname/苗字:　　 .

3. Geschlecht/性別: 　 male(男性) / female(女性) .

4. Geburtsname/旧姓:　　　　　　　　 　　　.

5. Geburtstag/生年月日: .

6. Geburtsort/出生地: .

7. Adresse/現住所:

PLZ: 町名: .

8. Emailaddress:　 .

9. Telefonnummer: .

10. Nationalitaet/国籍: .

11. Single or married/独身・既婚: .

12. Start Tag der Arbeit/仕事開始日 .

13. Firmenname/会社名: .

14. Firmenadresse/会社住所: .

15. Gehaltshoehe/月額税込給与額: .

16. Erste Arbeit in Deutschland/ドイツで初の仕事開始？　　　YES/NO

No の場合、以前雇用時の健康保険とその番号:

. .