Census

Medical / Dental / Vision

Client Name _____ **Tax ID:** _____

Last Name, First Name	Gender	Birth Date	Hire Date	Dep. Status*				Zip code
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	
				EE	ES	EC	EF	

* EE=Employee Only
ES=Employee/Spouse
EC=Employee/Child(ren)
EF=Employee/Family

POLARIS BENEFITS LLC
Strategic Solutions