

注意: 整容国保には世帯全員での加入が原則です(社会保険加入者を除く)

※「提出にあたっての注意事項」及び「記入例」を参照の上、ご記入ください。(ボールペンで記入ください。フリクション不可)

## 世帯における保険の加入状況確認書

	種別	氏名	性別	生年月日	続柄	現在加入している保険 (保険者の名称)	
1	本人		男・女	昭平令 年 月 日	本人	国民健康保険( 市(区)), 社会保険( )	本人 扶養
2	家族		男・女	昭平令 年 月 日		国民健康保険( 市(区)), 社会保険( )	本人 扶養
3	家族		男・女	昭平令 年 月 日		国民健康保険( 市(区)), 社会保険( )	本人 扶養
4	家族		男・女	昭平令 年 月 日		国民健康保険( 市(区)), 社会保険( )	本人 扶養
5	家族		男・女	昭平令 年 月 日		国民健康保険( 市(区)), 社会保険( )	本人 扶養
6	家族		男・女	昭平令 年 月 日		国民健康保険( 市(区)), 社会保険( )	本人 扶養

令和 年 月 日、届の提出にあたり、家族(世帯)の保険加入状況について、上記の通り相違ありません。

上記のついて万一記載事項に相違があった場合は、資格取得日に遡り資格を取消され、かつ、医療費の返還を請求されても異議ありません。

組合員氏名

大阪府整容国民健康保険組合理事長 殿

※国民健康保険法では、被保険者証は世帯単位での適用(包括適用)となっていて、社会保険加入者を除き世帯単位での加入が原則です。

そのため、整容国保には社会保険加入者を除く世帯全員での加入となります。

提出いただく住民票は世帯全員が記載されているものとなります。(世帯全員分でない住民票は取り直していただくこととなります)

※被保険者資格取得、家族の追加資格取得届、住所・氏名変更届の提出時に、住民票とともに、本確認書をご提出ください。

《【注】マイナンバーを含む全項目記載されている世帯全員分の住民票(3ヶ月以内のもの)を添付》

(上記以外の住民票は取り直しとなりますのでご注意ください)

家族加入資格は、組合員と同一世帯に属している家族に限ります

※加入しない方のマイナンバーはマスキングしてください。