※「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

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) 性 別 名 生 年 月 日 種別 氏 続柄

現 在 加 入 し て い る 保 険 (保険者の名称) 社会保険 昭 平 令 国民健康保険 本人 整国 太郎 大阪市北区 男)女 本人 本人 国保組合 その他 扶養 〇〇年 〇月 〇日 昭 平 令 国民健康保険 社会保険 本人 整国 花子 巣・女 家族 大阪市北区 国保組合 その他 ○○年 ○月 ○日 扶養 昭 平 令 国民健康保険 社会保険 本人 男)女 家族 整国 一郎 父 (谷町筋健康保険組合) 員の氏名~ 国保組合 その他 扶養 〇〇年 〇月 〇日 社会保険 昭 平 令 国民健康保険 本人 興•女 整国 容子 家族 (全国健康保険協会) 国保組合 その他 ○○年 ○月 ○日 扶養 昭 平 令 社会保険 国民健康保険 本人 男女 5 家族 整国 次郎 (全国健康保険協会 その他 国保組合 扶養 〇〇年 〇月 〇日 記 国民健康保険 昭 平 令 社会保険 本人 整国 三郎 男)女 ○○国保組合) 家族 国保組合 その他 ○○年 ○月 ○日 扶養

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、資格取得日に溯り資格を取消され、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 整国

大阪府整容国民健康保険組合理事長 殿

注意事項

※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)

※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。

※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