

※ 国民健康保険法第19条第1項に基づき、本紙を資格取得届・各種変更届の添付書類として住民票を添えて必ずご提出ください。

* 担当者確認

世帯加入状況確認書

* 記号番号

* 印は記入しないでください。

種別	氏名	性別	生年月日	続柄	保険種別	保険者名
1 本人		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日			
2 家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 扶養 (家族)
3 家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 扶養 (家族)
4 家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 扶養 (家族)
5 家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 扶養 (家族)
6 家族		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		1.国保 2.社保 3.国保組合 4.共済 5.()	本人 扶養 (家族)

資格取得届・各種変更届における、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。

令和 年 月 日

組合員氏名 _____

大阪府小売市場国民健康保険組合
理事長様