

被保険者資格取得届(様式S-1、様式S-2)、家族の追加資格取得届(様式S-2-1)、
住所・氏名変更届(様式S-11-1)の提出時に、住民票謄本とともに、本確認書をご提出ください。

※	確認	処理	チェック

※印のところは記入しないでください。

世帯における保険の加入状況 確認書

「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。

平成 年 月 日現在

	種別	氏名	性別	生年月日	続柄	保険の加入状況	保険者名 または 保険者番号
1	本人		男・女	昭和 平成 年 月 日			
2	家族		男・女	昭和 平成 年 月 日		国保・共済・社保・その他 本人・扶養	
3	家族		男・女	昭和 平成 年 月 日		国保・共済・社保・その他 本人・扶養	
4	家族		男・女	昭和 平成 年 月 日		国保・共済・社保・その他 本人・扶養	
5	家族		男・女	昭和 平成 年 月 日		国保・共済・社保・その他 本人・扶養	
6	家族		男・女	昭和 平成 年 月 日		国保・共済・社保・その他 本人・扶養	

平成 年 月 日 資格取得届、住所・氏名変更届の提出にあたり、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。

組合員 氏名 _____
准組合員 _____ (印)

大阪府医師国民健康保険組合

理事長 様

※ 確認 処理 チェック

被保険者資格取得届(様式S-1、様式S-2)、家族の追加資格取得届(様式S-3) 住所・氏名変更届(様式S-11-1)の提出時に、住民票謄本とともに、本確認書

記入例
准組合員世帯が新規加入の場合

よくご確認ください。

世帯における保険の加入状況 確認書

「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。

平成 ○年 ○月 ○日現在

種別	氏名	性別	生年月日	続柄	保険の加入状況	保険者名 または 保険者番号
1 本人	浪速 さくら	男・女	昭和 平成 55年 4月 7日	本人		
2 家族	浪速 大樹	男・女	昭和 平成 51年 2月 23日	夫	国保・共済・ <u>社保</u> ・その他	本人・扶養 御堂筋園芸株式会社健康保険組合
3 家族	浪速 あやめ	男・女	昭和 平成 18年 6月 14日	長女	国保・共済・ <u>社保</u> ・その他	本人・扶養 御堂筋園芸株式会社健康保険組合
4 家族	浪速 すみれ	男・女	昭和 平成 21年 3月 2日	次女	国保・共済・ <u>社保</u> ・その他	本人・扶養 御堂筋園芸株式会社健康保険組合
5 家族		男・女	昭和 平成 年 月 日		国保・共済・社保・その他	本人・扶養
6 家族		男・女	昭和 平成 年 月 日		国保・共済・社保・その他	本人・扶養

平成 ○年 ○月 ○日 資格取得届、住所・氏名変更届の提出にあたり、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。

組合員
准組合員 氏名 浪速 さくら (印)

大阪府医師国民健康保険組合

理事長 様

提出にあたっての注意事項

- 被保険者資格取得届(様式S-1、様式S-2)、家族の追加資格取得届(様式S-2-1)、住所・氏名変更届(様式S-11-1)と一緒にご提出ください。
- 国民健康保険法第19条第1項では、「組合員及び組合員の世帯に属する者は、当該組合が行う国民健康保険の被保険者とする」と規定されています(社会保険、その他の国保組合は除きます)。よって、医師国保の場合、組合員・准組合員と住民票の同一世帯に属する者は、世帯全員が医師国保組合に加入するか、世帯全員で市町村国保に加入しなくてはなりません。当組合では、資格確認の適正化のため、世帯における保険の加入状況を確認しております。この確認を円滑に行うため、本確認書(世帯の住民票を含む)の提出にご協力のほどお願いいたします。
- 添付していただく住民票は、世帯全員が記載されている住民票(住民票謄本)が必要です。
- 医師国保に加入されないご家族がおられる場合、本人一人の加入場合でも、本確認書の提出をお願いいたします。