

# 家族（同一世帯家族）の健康保険加入状況の確認書

平成 年 月 日現在

	種別	氏名	性別	生年月日	続柄	現在加入している健康保険（保険者の名称）※1	
1	本人		男・女	平成 昭和 年 月 日	本人	国保（ 市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養
2	家族		男・女	平成 昭和 年 月 日		国保（ 市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養
3	家族		男・女	平成 昭和 年 月 日		国保（ 市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養
4	家族		男・女	平成 昭和 年 月 日		国保（ 市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養
5	家族		男・女	平成 昭和 年 月 日		国保（ 市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養
6	家族		男・女	平成 昭和 年 月 日		国保（ 市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養

上記の通り、相違ありません。

年 月 日

組合員氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## ※1 現在加入している健康保険名（保険者の名称）の確認の仕方

保険証の下に保険者名という欄がありますので、家族の皆様の保険証をご確認いただき、その名称を上の表にご記入ください。

国民健康保険被保険者証 記号 99-99 番号 123456 氏名 国保 花子 生年月日 平成29年3月4日 性別 女 世帯主 国保 太郎 資格取得年月日 平成29年1月1日 交付年月日 平成29年2月1日 住所 東京都新宿区西新宿1丁目 保険者名称 新宿区
---

健康保険被保険者証 記号 9876543 番号 210 氏名 国保 花子 生年月日 平成29年3月4日 性別 女 資格取得年月日 平成29年1月1日 交付年月日 平成29年2月1日 事業所名 △△商事 保険者名称 全国健康保険協会 東京支部
--

美容国保に加入する場合、市区町村国保と同様に、世帯全員での加入が原則となります（他組合加入者、後期高齢者、社保加入者等を除く）。そのため、同一世帯に市区町村国保加入者がいる場合は、世帯全員で美容国保へ加入することが必要です。

美容国保への加入を望まない国保加入中の家族がいる場合は、市区町村の役所にて、世帯分離の手続きが必要になります。世帯分離を行った場合は、世帯分離後に改めて世帯全員の住民票をお取りください。

（夫婦間や、小さなお子様との分離等、世帯分離ができない場合もありますのでご注意ください）

※必ず**世帯全員**形式の住民票をお送りください。（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）