

世帯調書

○住民票上の世帯全員について記載してください。

※住民票が別でも同じ医療保険に加入している方が他にいる場合は、その方も記入してください。

世帯員氏名		生年月日	受診者との続柄	住民票が別の場合○	加入医療保険種別と被保険者・被扶養者の別
1		M・T・S・H .			[] 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号	-			
2		M・T・S・H .			[] 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号	-			
3		M・T・S・H .			[] 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号	-			
4		M・T・S・H .			[] 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号	-			
5		M・T・S・H .			[] 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号	-			
6		M・T・S・H .			[] 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号	-			
7		M・T・S・H .			[] 被保険者 ・ 被扶養者
	個人番号	-			

○医療保険証の写し（コピー）を提出していただく方

保険種別	医療保険証のコピーを提出していただく方	
国民健康保険（退職国保含む） 国民健康保険組合	同じ国保に加入している方全員分 ※同一市町村の国保と退職国保は同じ国保です。	
後期高齢者医療制度	同じ住民票上で、後期高齢に加入している方全員分	
被用者保険 （協会健保・健保組合・ 共済等）	受診者が被保険者 本人の場合	受診者本人の分のみ
	受診者以外が被保険者 となっている場合 （受診者が被扶養者 「家族」）	被保険者の分および受診者の分