



(裏面)

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、その方も記載してください。

※※ 申請日が1～6月の場合は前年の、7～12月の場合は当年の1月1日時点の住所地(市町村民税の課税地)を記載してください。

世帯員氏名		生年月日	受診者との続柄	加入医療保険種別と被保険者・被扶養者の別	住民票が別の場合に○	受診者と同じ保険の加入者に○	情報連携により省略する書類に○
受診者	フリガナ	年 月 日	受診者本人	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }		○	加入医療保険情報
	※受診者氏名を記載してください。		1月1日時点の住所地** 現在の住所と同じ □ 現在の住所と異なる場合		{ 都・道 府・県 }		市・区 町・村
申請者	フリガナ	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			加入医療保険情報
	※受診者と申請者が同一の場合は記載不要		1月1日時点の住所地** 受診者と同じ □ 受診者と異なる場合		{ 都・道 府・県 }		市・区 町・村
世帯員	フリガナ	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			加入医療保険情報
	個人番号	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			市・区 町・村
世帯員	フリガナ	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			加入医療保険情報
	個人番号	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			市・区 町・村
世帯員	フリガナ	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			加入医療保険情報
	個人番号	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			市・区 町・村
世帯員	フリガナ	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			加入医療保険情報
	個人番号	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			市・区 町・村
世帯員	フリガナ	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			加入医療保険情報
	個人番号	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			市・区 町・村
世帯員	フリガナ	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			加入医療保険情報
	個人番号	年 月 日	父・母・兄・弟 姉・妹・祖父・祖母 その他( )	{ 協会健保・健保組合・共済・国保 後期高齢・国保組合・その他・生保 被保険者・被扶養者 }			市・区 町・村