

家族（同一世帯家族）の健康保険加入状況の確認書（記入例）

令和 1 年 5 月 1 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	美容 太郎	男	平成 10 年 4 月 1 日 昭和 令和	本人	国保（新宿市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養
2 家族	美容 花子	女	平成 9 年 5 月 30 日 昭和 令和	妻	国保（市（区）） 社保・その他（全国健康保険協会 東京支部）	本人 扶養
3 家族	美容 一郎	男	平成 29 年 6 月 15 日 昭和 令和	長男	国保（市（区）） 社保・その他（全国健康保険協会 東京支部）	本人 扶養
4 家族		男・女	平成 年 月 日 昭和 令和		国保（市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養
5 家族		男・女	平成 年 月 日 昭和 令和		国保（市（区）） 社保・その他（ ）	本人 扶養
6 家族		男・女	平成 年 月 日 昭和 令和		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。

令和 1 年 5 月 1 日

組合員氏名 美容 太郎



※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、その名称を上の方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2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2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必要があります。

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）