

対象者コード										被保険者名
0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	健保 太郎

被 保 険 者 と の 状 況 等 確 認 書

1.同居の確認

平成 15年 12月 2日 長野 都道府県 長野 市区町村長 善光 一

発行の住民票に基づき、被保険者 健保 太郎 と 資格 つめ (続柄 義母) の

- 同居を確認
- ✓ 同居日が平成 15年 11月 25日であることを確認

住民票、戸籍謄本、抄本の提出があったとき、続柄及び同居日を確認し転記する。

2.別居先での同居人の確認

平成 15年 11月 28日 長野 都道府県 山田 市区町村長 川中 流

発行の世帯全員の住民票に基づき、別居先に

- 同居者がいないことを確認
- ✓ 同居者 健保 保 (続柄 夫) を確認

住民票、戸籍謄本、抄本の提出があったとき、同居者のいないこと、また同居者がいる場合は氏名、続柄を確認し転記する。

3.その他

平成 15年 11月 30日 長野 都道府県 長野 市区町村長 善光 一

発行の 住民票 / 戸籍謄本 (抄本) / 届 に基づき、

平成 15年 11月 24日

被 保 険 者 と 健保 花子 の

- ✓ 離婚 死亡 () を確認
- 養子縁組 親権 () を確認

住民票、戸籍謄本、抄本の提出があったとき、事実発生事由及び年月日を確認し転記する。

平成 15 年 12 月 4 日

厚生担当課長の職氏名 基金 健太郎 (印)

厚生担当課長の職氏名を記入し、押印する。

選択項目は 欄にチェックする。

対象者コード										被保険者名
0	0	0								

被 保 険 者 と の 状 況 等 確 認 書

1.同居の確認

平成 年 月 日 _____ 都道府県 _____ 市区町村長 _____

発行の住民票に基づき、被保険者 _____ と { (続柄) _____) の
 { (続柄) _____)
 { (続柄) _____)

{ 同居を確認
 同居日が平成 年 月 日であることを確認

2.別居先での同居人の確認

平成 年 月 日 _____ 都道府県 _____ 市区町村長 _____

発行の世帯全員の住民票に基づき、別居先に { 同居者がいないことを確認
 同居者 _____ (続柄) _____ を確認

3.その他

平成 年 月 日 _____ 都道府県 _____ 市区町村長 _____

発行の { 住民票
 戸籍謄本 (抄本) _____ に基づき、
 届 _____

平成 年 月 日 { _____ の { 離婚
 死亡 () _____) を確認
 { 被 保 険 者 と _____ の { 養子縁組
 親権 () _____) を確認

平成 年 月 日

厚生担当課長の職氏名

印