

住民票記載事項証明願

① 令和 3 年 4 月 1 日

② 願出人氏名(被保険者) 健康 太郎

下記のとおり住民票に記載のあることを証明願います。

③	世帯主名	健康 太郎									
④	住 所	東京都 ○○区 ○○一丁目 2番3号									
⑤	氏 名	生 年 月 日						世帯主との続柄	備 考		
	健康 太郎	大平	昭令	0	1	0	1	0	1	本人	
	健康 花子	大平	昭令	0	2	0	2	0	2	妻	
	健康 一郎	大平	昭令	0	2	0	5	2	7	長男	
	昭和 一子	大平	昭令	5	4	1	1	1	5	義母	
		大平	昭令								
		大平	昭令								
		大平	昭令								

⑥	証 明 欄	上記は、世帯全員の住民票に記載された事項と相違ないことを証明する。 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 市 区 町 村 名 証明者 ○ ○ ○ ○									
---	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【被保険者記入・確認事項】

☆ 用 途

- ・ 特例退職被保険者制度に加入する場合
- ・ 同居が条件となる方を扶養する場合（※）

（※）同居が条件の方：義祖父母・義父母・叔父母・義兄弟姉妹・甥姪 等

記入例のとおり、必要事項を記入し最寄りの市区町村窓口にて証明を受けてください。

（ 証明書交付の費用は、自己負担願います。）

- ① 作成日を記入願います。
- ② 願出人氏名（被保険者名）を自署願います。
- ③ 世帯主の氏名を自署願います。
- ④ 住民票に記載されている住所を記入願います。
- ⑤ 扶養申請する方の氏名・生年月日・世帯主との続柄を記入願います。

尚、特例退職被保険者制度に加入する場合は、被保険者本人の氏名も記入のうえ、証明を受けてください。

- ⑥ 記入漏れ等を確認し、最寄りの市町村にて、証明を受けてください。
- ⑦ 事業所健保担当者は、記入漏れがないか確認のうえ、健保組合へ提出してください。