同居に関する証明書

記入例

被保険者	保険証 記号	〇〇	保険証 番号	〇〇〇〇〇	事業所名	〇〇株式会社
	氏名	健保 太郎			住所	安城市〇〇町△△丁目□番地
同居し生計を 共にしている者全員 1枚で記入できない場合は 2枚使用してください。	氏名	健保 華子	(続柄 妻)		住所	同上
	氏名	健保 大介	(続柄 子)		住所	同上
	氏名	健保 春香	(続柄 子)		住所	同上
	氏名	健保 三郎	(続柄 父)		住所	同上
	氏名	健保 菊恵	(続柄 母)		住所	同上
被保険者	上記のとおり相違ありません。上記の申告に相違があった場合、被扶養者認定日に遡って被扶養者資格を削除するとともに、 医療費、保険給付、保健施設利用料金等全額返納いたします。					令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所 安城市〇〇町△△丁目□番地					
	氏名 健保 太郎					健保
証明者 (民生委員、町内会長、 施設長などの第三者)	上記のとおり相違ないことを証明します。					令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	住所 安城市〇〇町××丁目◇番地					
	役職名 民生委員					
	氏名 山田 次郎					山田

※住民票の世帯主が別だが、一緒に住んでいる場合に提出(実父母・実祖父母・実弟妹に限る)してください。二世帯住宅では使用できません。

改定:令和1年5月