

【記入にあたっての注意点】

扶養家族が5名以上の場合は、裏面に記載がありますので、ご確認ください。
 印字されている対象者は、2022年12月26日現在の情報になります。
 記入例を確認のうえ、印字されている対象者分全員をご確認頂き、チェック漏れや、
 記入漏れが無いようにご注意ください。
 提出頂いた確認書に不備があった場合、電話にてご連絡をする場合があります。

【記入例】 ※記入する部分を赤字にしています

電話番号を記入

【被扶養者住民票住所 確認書】

保険証	記号 1	番号 99999	被保険者氏名 健保 康	電話番号 090-1111-99XX <small>※日中連絡の取れる電話番号</small>
-----	---------	-------------	----------------	---

【確認対象者】 対象者の現在の状況についてご記入ください。※5名以上の場合は裏面もあります

氏名	健保 花子	識別番号	01	<input checked="" type="checkbox"/> 登録住所は住民票住所と同じです
登録住所	〒446-9999 愛知県安城市三河安城東町×丁目●●番地			
住民票住所	〒 -			

住民票住所と同じ場合はここにチェック

氏名	健保 次郎	識別番号	04	<input type="checkbox"/> 登録住所は住民票住所と同じです
登録住所	〒446-9999 愛知県安城市三河安城東町×丁目●●番地			
住民票住所	〒 10X - 99XX 東京都●●区△△5丁目4番地3 ハイツ102号			

住民票の住所と違う

住民票住所を記入
都道府県から番地（建物名・号室）までを全て記入

氏名	健保 三郎	識別番号	05	<input type="checkbox"/> 登録住所は住民票住所と同じです
登録住所	〒446-9999 愛知県安城市三河安城東町▲丁目□□番地 ○○○マンション			
住民票住所	〒 446 - 9999 愛知県安城市三河安城東町▲丁目□□番地 ○○○マンション1105号			

住民用住所と同じだが印字が途中で切れている

都道府県から番地（建物名・号室）までを全て記入