

世帯調書

	氏名	続柄	生年月日 (年齢)	受診者と同じ医療 保険加入者 ()	備考
受診者と同じ住民票の 全世帯員	(受診者氏名)	本人	H . . 年齢()	/	
		本人の	S H . . 年齢()		
		本人の	S H . . 年齢()		
		本人の	S H . . 年齢()		
		本人の	S H . . 年齢()		
		本人の	S H . . 年齢()		
		本人の	S H . . 年齢()		
受診者と同じ医療保険に 加入する上記以外の者		本人の	S H . . 年齢()		
	(住所) 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
【記載上の注意】 「受診者と同じ医療保険加入者」とは・・・ 国民健康保険(大阪市、業種別)の場合、受診者と同一の保険に加入している方 全員 です。 被用者保険(全国健康保険協会管掌、組管掌、共済)の場合、 被保険者のみ です。					保健福祉センター確認欄

調書の記載内容については、保健福祉センター職員が住民基本台帳と照合します。