

国民健康保険出産育児一時金支給申請書

支給額 円

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

世帯主住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____ ○○市長
○○ ○○ 殿

受 取 口 座		☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。									
振 込 先		金融機関		(フリガナ) 口座名義人							
		口座種別 普通・当座・その他（ ）		口座番号							
被 保 険 者 記号・番号				世帯主氏名							
出産した被 保険者氏名				個人番号				世 帯 主 との続柄			
出 産 の 年 月 日		年 月 日		支払種別 (出生前の請求は、 貸付となります。)		支 給 ・ 貸 付					
出 産 の 週（日）数		週（ ）日）									
世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。											
委任状 年 月 日											
国民健康保険出産育児一時金の受領を下記の代理人に委任します。											
世帯主氏名 _____											
代理人住所 _____											
代理人氏名 _____ 個人番号 _____											
確 認		1. 住民異動届による 2. _____ 確認者氏名									

表紙	資格管理	帳票名称 用紙サイズ
		10 国民健康保険出産育児一時金支給申請書
		A4

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	支給額	打ち出し形式 (例) "420,000円"	●			●	
2	首長名	首長名		●		●	首長名は入れない方が汎用性が高いとのご意見を受 け、首長名は標準オプションとする。
3	金融機関名称			●		●	
4	金融機関支店名			●		●	
5	口座種別 普通	打ち出し形式 (例) 普通		●		●	
6	口座種別 当座	打ち出し形式 (例) 当座		●		●	
7	口座種別 その他	打ち出し形式 (例) その他 or 信用組合 or 組合 or 信組		●		●	
8	口座名義人カナ			●		●	
9	口座名義人			●		●	
10	口座番号			●		●	
11	被保険者記号・番号	被保険者記号は空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合 もあることから、空欄で出力することも可能とす る。
12	世帯主氏名		●			●	
13	出産した被保険者氏名カナ			●		●	
14	出産した被保険者氏名			●		●	
15	結婚名称漢字			●		●	
16	出産の年月日	和暦表記	●			●	
17	出産の週 (日) 数			●		●	
18	役職名	役職名	●			●	
19	連番	(引抜用番号)	●			●	
20	通知文		●			●	

国民健康保険葬祭費支給申請書

支給額 円

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

葬祭を行う者

住所 _____

氏名 _____ 個人番号 _____

電話番号 _____ ○○市長
○○ ○○ 殿

受取口座		☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。 ☐ 振込口座を指定する。					
振込先	金融機関		(フリガナ)				
			口座名義人				
	口座種別	普通・当座・その他（ ）		口座番号			
被保険者 記号・番号							
死亡した被 保険者氏名				申請者 との続柄			
死 亡 年 月 日		(喪失日 年 月 日)					
葬 祭 執 行 年 月 日		交通事故等の 第三者行為		有 ・ 無			
葬祭を行う者以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。 委 任 状 年 月 日 国民健康保険葬祭費の受領を下記の代理人に委任します。 氏 名 _____ (葬祭を行う者) 代理人住所 _____ 代理人氏名 _____ 個人番号 _____							
確 認	1. 住民異動届による 2. _____ 確認者氏名 _____						

表紙	資格管理	帳票名称 用紙サイズ	11 国民健康保険葬祭費支給申請書 A4

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	支給額	打ち出し形式 (例) “50,000円”	●			●	
2	首長名	首長名		●		●	首長名は入れない方が汎用性が高いとのご意見を受 け、首長名は標準オプションとする。
3	金融機関名称			●		●	
4	金融機関支店名			●		●	
5	口座種別 普通	打ち出し形式 (例) 普通		●		●	
6	口座種別 当座	打ち出し形式 (例) 当座		●		●	
7	口座種別 その他	打ち出し形式 (例) その他 or 信用組合 or 組合 or 信組		●		●	
8	口座名義人カナ			●		●	
9	口座名義人			●		●	
10	口座番号			●		●	
11	被保険者記号・番号	被保険者記号は空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合 もあることから、空欄で出力することも可能とす る。
12	死亡した被保険者氏名		●			●	
13	籍柄名称漢字			●		●	
14	死亡年月日	和暦表記	●			●	
15	喪失日	和暦表記		●		●	
16	葬祭執行年月日	和暦表記		●		●	
17	役職名	役職名	●			●	
18	連番	(引抜用番号)	●				
19	通知文		●			●	

窓空宛名

お手元の国民健康保険限度額適用認定証の有効期限は 年 月 日となります。
郵送いたしました国民健康保険限度額適用認定証については、 年 月 日以降
医療機関にご提示ください。

(表面)

〇〇県 国民健康保険限度額適用認定証

有効期限

年 月 日

交付年月日

年 月 日

記号		番号	(枝番)
世帯主	住所		
	氏名		
適用対象者	氏名		
	生年月日	年 月 日	
発効期日	年 月 日		
適用区分			
保険者番号並びに交付者の名称及び印	〇〇市		印

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。

限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

(裏面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。

2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。

3. 被保険者の資格がなくなったとき、高齢受給者証の交付を受けることができるに至ったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又は世帯主が保険料(税)を滞納したため市町村が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を市町村に返してください。
また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。

5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。

6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。

7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

備 考

表紙	資格管理	
	帳票名称 用紙サイズ	12 国民健康保険限度額適用認定証 (若年者) 不定形用紙

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	窓空宛名郵便番号		●			●	
2	窓空宛名住所		●			●	
3	窓空宛名氏名		●			●	
4	窓空宛名被保険者名	" 被保険者の氏名" + " 様分" を表示		●		●	国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。 被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。
5	カスタマバーコード		●			●	
6	都道府県名	※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
7	有効期限	和暦表記	●			●	
8	交付年月日	和暦表記	●			●	
9	被保険者記号	空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
10	被保険者番号		●			●	
11	世帯主氏名		●			●	
12	適用対象者氏名		●			●	
13	適用対象者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
14	発効期日	和暦表記	●			●	
15	適用区分	打ち出し形式 (例) "ア" or "イ" or "ウ" or "エ" or "オ"	●			●	
16	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
17	交付者名	当該帳票を発行する保険者名 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
18	公印	当該帳票を発行する保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
19	抹番		●			●	
20	住所	都道府県名漢字+市町村名漢字+住所+地番+方書	●			●	
21	交付者住所	当該帳票を発行する保険者の住所 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●		●	交付者の所在地を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
22	交付者電話番号	当該帳票を発行する保険者の電話番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●		●	交付者の連絡先を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
23	連番	(引抜用番号)	●				
24	簡易書留用バーコード			●			簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。
25	簡易書留番号			●			
26	再発行区分名称	打ち出し形式 (例) 再発行の場合は丸囲みで"再"		●			市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分名称を標準オプションとする。
27	通知文		●			●	

(表面)

窓空宛名

お手元の国民健康保険限度額適用認定証の有効期限は 年 月 日となります。
郵送いたしました国民健康保険限度額適用認定証については、 年 月 日以降
医療機関にご提示ください。

〇〇県 国民健康保険限度額適用認定証			
有効期限		年 月 日	
交付年月日		年 月 日	
記号		番号	(枝番)
世帯主	住所		
	氏名		
適用対象者	氏名		
	生年月日	年 月 日	
発効期日		年 月 日	
適用区分			
保険者番号並びに交付者の名称及び印		〇〇市 印	
マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。 限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。 ※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。			

(裏面)

注 意 事 項
1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき又は記載された適用区分に該当しなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があります。
5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。
備 考

表紙	資格管理	
	構票名称 用紙サイズ	13 国民健康保険限度額適用認定証（高齢者） 不定形用紙

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	窓空宛名郵便番号		●			●	
2	窓空宛名住所		●			●	
3	窓空宛名氏名		●			●	
4	窓空宛名被保険者名	" 被保険者の氏名" + " 様分" を表示		●		●	国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。 被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。
5	カスタマバーコード		●			●	
6	都道府県名	※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
7	有効期限	和暦表記	●			●	
8	交付年月日	和暦表記	●			●	
9	被保険者記号	空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
10	被保険者番号		●			●	
11	世帯主氏名		●			●	
12	適用対象者氏名		●			●	
13	適用対象者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
14	発効期日	和暦表記	●			●	
15	適用区分	打ち出し形式 (例) "現役並みⅡ" or "現役並みⅠ"	●			●	
16	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
17	交付者名	当該帳票を発行する保険者名 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
18	公印	当該帳票を発行する保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
19	持番		●			●	
20	住所	都道府県名漢字+市町村名漢字+住所+地番+方書 当該帳票を発行する保険者の住所 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	交付者の所在地を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
21	交付者住所			●		●	
22	交付者電話番号	当該帳票を発行する保険者の電話番号 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。		●		●	交付者の連絡先を出力するケースを考慮し、交付者住所を標準オプションとする。
23	連番	(引抜用番号)	●				
24	簡易書留用バーコード			●			簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。
25	簡易書留番号			●			
26	再発行区分名称	打ち出し形式 (例) 再発行の場合は丸囲みで"再"		●			市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分名称を標準オプションとする。
27	通知文		●			●	

特 定 同 一 世 帯 所 属 者 証 明 書 発行年月日 年 月 日発行		
世帯主	氏 名	
	生年月日	年 月 日
特定同一世帯所属者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	特定同一世帯所属者に該当した年月日	年 月 日
交付者	保険者番号並びに交付者の名称及び印	印 〇〇市
注意事項 1. 転出する前に国民健康保険の世帯主であった者が、転入した市町村においても引き続き国民健康保険の世帯主となる場合には、必ずこの連絡票を提出してください。 2. この連絡票を破り、よごし、又は失ったときは、ただちにこの連絡票を発行した市町村に再発行を申請してください。 3. この連絡票を破り、又はよごした場合の2の申請には、その連絡票を添えて申請してください。		

表紙	資格管理	帳票名称 用紙サイズ
		14 特定同一世帯所属者証明書 A4

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	発行年月日	和暦表記	●			●	
2	世帯主氏名		●			●	
3	世帯主生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
4	特定同一世帯所属者氏名		●			●	
5	特定同一世帯所属者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
6	特定同一世帯所属者に該当した年月日	和暦表記	●			●	
7	公印	当該帳票を発行する保険者の公印	●			●	
8	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号	●			●	
9	交付者名	当該帳票を発行する保険者名	●			●	
10	再発行区分名称	打ち出し形式（例）再発行の場合は丸囲みで“再”		●			市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分名称を標準オプションとする。
11	通知文		●			●	

旧被扶養者異動連絡票

発行年月日 年 月 日発行

旧 被 扶 養 者	氏名						
	生年月日	年 月 日					
	旧被扶養者に該当した年月日	年 月 日					
交 付 者	保険者番号 並びに交付者の名称及び印	印 〇〇市					

注意事項

1. 転入した市町村において旧被扶養者に係る減免（被保険者均等割を半額等の措置）の申請を行う場合には、減免の申請書と合わせて、この連絡票を提示してください。
2. この連絡票を破り、よごし、又は失ったときは、ただちにこの連絡票を発行した市町村に再発行を申請してください。
3. この連絡票を破り、又はよごした場合の申請には、その連絡票を添えて申請してください。

表紙	資格管理	帳票名称	15 旧被扶養者異動連絡票
		用紙サイズ	A4

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	発行年月日	和暦表記	●			●	
2	旧被扶養者氏名		●			●	
3	旧被扶養者生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
4	旧被扶養者に該当した年月日	和暦表記	●			●	
5	公印	当該帳票を発行する保険者の公印	●			●	
6	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号	●			●	
7	交付者名	当該帳票を発行する保険者名	●			●	
8	再発行区分名称	打ち出し形式（例）再発行の場合は丸囲みで“再”		●			市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分名称を標準オプションとする。
9	通知文		●			●	

国民健康保険 加入・脱退 証明書

記号		番号					
保険者			保険者番号				
世帯主	氏名						
	住所						
被保険者	氏 名			枝番	生年月日	資格適用開始・終了年月日	
世帯主						開始	
						終了	
世帯員						開始	
						終了	
						開始	
						終了	
						開始	
						終了	
						開始	
						終了	
						開始	
						終了	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

〈お問い合わせ先〉
〒000-0000
〇〇市〇〇町1丁目2番3号 国保課
電話 000-000-0000

帳票詳細要件 国民健康保険システム

表紙	資格管理	帳票名称 用紙サイズ	16 国民健康保険加入・脱退証明書 A4

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	被保険者記号	空欄で出力することも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。
2	被保険者番号		●			●	
3	保険者		●			●	
4	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号	●			●	
5	世帯主氏名		●			●	
6	世帯主住所		●			●	
7	世帯主	世帯主校番	●			●	擬制世帯の場合は、空欄で出力することも可能とする。
8	世帯主生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
9	資格適用開始年月日	和暦表記	●			●	
10	資格適用終了年月日	和暦表記	●			●	
11	世帯員 1		●			●	
12	氏名		●			●	
13	校番	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
14	資格適用開始年月日	和暦表記	●			●	
15	資格適用終了年月日	和暦表記	●			●	
16	世帯員 2		●			●	
17	氏名		●			●	
18	校番	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
19	生年月日	和暦表記	●			●	
20	資格適用開始年月日	和暦表記	●			●	
21	資格適用終了年月日	和暦表記	●			●	
22	世帯員 3		●			●	
23	氏名		●			●	
24	校番	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
25	生年月日	和暦表記	●			●	
26	資格適用開始年月日	和暦表記	●			●	
27	資格適用終了年月日	和暦表記	●			●	
28	世帯員 4		●			●	
29	氏名	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
30	校番	和暦表記	●			●	
31	資格適用開始年月日	和暦表記	●			●	
32	資格適用終了年月日	※世帯員が6人以上存在する場合は、改ページして6人目以降を出力する。	●			●	
33	世帯員 5		●			●	
34	氏名		●			●	
35	校番	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
36	生年月日	和暦表記	●			●	
37	発行年月日	和暦表記	●			●	
38	通知文	「上記のとおり相違ないことを証明します。」 ※表示文言は保険者で設定できること		●		●	
39	首長名	首長名		●		●	首長名は入れない方が汎用性が高いとのご意見を受け、首長名は標準オプションとする。
40	役職名	役職名	●			●	
41	公印	当該帳票を発行する保険者の公印 ※初期設定により、出力有無を設定できること 例) 事前 (ブレ) 印刷がある場合、出力しない。	●			●	
42	問い合わせ先 郵便番号		●			●	
43	問い合わせ先 住所		●			●	
44	問い合わせ先 課名		●			●	
45	問い合わせ先 電話番号		●			●	
46	問い合わせ先 文書番号			●			

国民健康保険被保険者資格状況証明書

記号		番号				
保険者			保険者番号			
世帯主	氏名					
	住所					
被保険者	氏 名		枝番	生年月日	交付年月日	資格適用開始年月日
				一部負担金の割合	有効期限	資格適用終了年月日
世帯主						
世帯員						

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

〈お問い合わせ先〉

〒000-0000
〇〇市〇〇町1丁目2番3号 国保課
電話 000-000-0000

帳票詳細要件 国民健康保険システム

表紙	資格管理	帳票名称 用紙サイズ	17 国民健康保険被保険者資格状況証明書
		A4	

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
1	被保険者記号	空欄で出力することとも可能なこと	●			●	市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することとも可能とする。
2	被保険者番号		●			●	
3	保険者		●			●	
4	保険者番号	当該帳票を発行する保険者の保険者番号	●			●	
5	世帯主氏名		●			●	
6	世帯主住所		●			●	
7	世帯主		●			●	
8	世帯主生年月日	日本人は和暦表記、外国人は西暦表記	●			●	
9	一部負担金の割合	"1"：1割、"2"：2割、"3"：3割	●			●	
10	交付年月日	和暦表記	●			●	
11	有効期限	和暦表記	●			●	
12	資格適用開始年月日	和暦表記	●			●	
13	資格適用終了年月日	和暦表記	●			●	
14	氏名	和暦表記	●			●	
15	世帯員1		●			●	
16	世帯員2		●			●	
17	世帯員3		●			●	
18	世帯員4		●			●	
19	世帯員5		●			●	
20	世帯員6		●			●	
21	世帯員7		●			●	
22	世帯員8		●			●	
23	世帯員9		●			●	
24	世帯員10		●			●	
25	世帯員11		●			●	
26	世帯員12		●			●	
27	世帯員13		●			●	
28	世帯員14		●			●	
29	世帯員15		●			●	
30	世帯員16		●			●	
31	世帯員17		●			●	
32	世帯員18		●			●	
33	世帯員19		●			●	
34	世帯員20		●			●	
35	世帯員21		●			●	
36	世帯員22		●			●	
37	世帯員23		●			●	
38	世帯員24		●			●	
39	世帯員25		●			●	
40	世帯員26		●			●	
41	世帯員27		●			●	
42	世帯員28		●			●	
43	世帯員29		●			●	
44	世帯員30		●			●	
45	世帯員31		●			●	
46	世帯員32		●			●	
47	世帯員33		●			●	
48	世帯員34		●			●	
49	世帯員35		●			●	
50	世帯員36		●			●	
51	世帯員37		●			●	
52	世帯員38		●			●	
53	世帯員39		●			●	
54	世帯員40		●			●	
55	世帯員41		●			●	
56	世帯員42		●			●	
57	世帯員43		●			●	
58	世帯員44		●			●	
59	世帯員45		●			●	
60	世帯員46		●			●	
61	世帯員47		●			●	
62	世帯員48		●			●	

業務	資格管理	17 国民健康保険被保険者資格状況証明書
		A4
	帳票名称	
	用紙サイズ	

通番	システム印字項目	印字編集条件など	必須	オプション	不可	帳票レイアウト表示	要件作成における 経緯・留意事項等
63	文書番号			●			