様式第一号の五の三(第十二条の二関係)

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	

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。

備考　1. この連絡票は、転出する世帯主に対して、同一の世帯に属していた特定同一世帯所属者1人ごとに作成すること。

2. この用紙は、A列4番とすること。

3. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。