

<本人以外の家族申込欄>

オモテ面に記入した方は
家族申込欄への記入不要です

住所が同一の場合のみ記入可能です。「申込者氏名」もしくは「代理者氏名」は自筆でのご記入をお願いします。
また、保険証の記載につきましては、表面の記載方法を参考にご記載下さい。

○フリガナ： _____		○性別：男・女	
○氏名： _____		○生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日	
(代理記載の場合※1)：代理者氏名 _____ 続柄 _____)			
※お持ちの保険証の該当部分をご記載いただくと、登録作業がスムーズになります。			
健康保険(後期高齢者医療)被保険者証		介護保険被保険者証	
記号・番号(被保険者)	保険者番号	被保険者番号	保険者番号

○フリガナ： _____		○性別：男・女	
○氏名： _____		○生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日	
(代理記載の場合※1)：代理者氏名 _____ 続柄 _____)			
※お持ちの保険証の該当部分をご記載いただくと、登録作業がスムーズになります。			
健康保険(後期高齢者医療)被保険者証		介護保険被保険者証	
記号・番号(被保険者)	保険者番号	被保険者番号	保険者番号

○フリガナ： _____		○性別：男・女	
○氏名： _____		○生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日	
(代理記載の場合※1)：代理者氏名 _____ 続柄 _____)			
※お持ちの保険証の該当部分をご記載いただくと、登録作業がスムーズになります。			
健康保険(後期高齢者医療)被保険者証		介護保険被保険者証	
記号・番号(被保険者)	保険者番号	被保険者番号	保険者番号

○フリガナ： _____		○性別：男・女	
○氏名： _____		○生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日	
(代理記載の場合※1)：代理者氏名 _____ 続柄 _____)			
※お持ちの保険証の該当部分をご記載いただくと、登録作業がスムーズになります。			
健康保険(後期高齢者医療)被保険者証		介護保険被保険者証	
記号・番号(被保険者)	保険者番号	被保険者番号	保険者番号

※1：<代理者記載の主要例>

- ① 未成年の場合は家族または保護者等の代理人による署名が必須となります。
- ② 心身の理由により自著が困難な場合、家族(内縁含む)、保護者、後見人・補佐人等の代理人による署名が可能です。