下記の「注意事項」を参照の上、正しく記入して下さい。又、記入について不明の点がありましたら健保組合（048-561-3575）に照会して下さい。

注意事項	①の欄は、本人含め、家族の者全員を記入してください。 ④の欄は、該当する欄に記入してください。収入が無い場合は「0」と記入してください。 ⑤の欄は、直近３ヶ月の平均月額を記入してください。 ●会社を退職された方は、雇用保険の有無を備考欄に記入して下さい。

世帯の構成及び生計内容調査表

① 氏　名	②被保険者との続柄	③生年月日	④収 入 内 訳				⑨同居又は別居	備　考
			⑤給与所得収入	⑥年金収入	⑦農業収入	⑧その他収入		
	被保険者本人	年　月　日	円	円	円	円	同・別	
		年　月　日	円	円	円	円	同・別	
		年　月　日	円	円	円	円	同・別	
		年　月　日	円	円	円	円	同・別	
		年　月　日	円	円	円	円	同・別	
		年　月　日	円	円	円	円	同・別	

上記の通り報告致します。　　年　月　日

被保険者氏名

調査の結果、上記の通り相違ないことを認めます。

年　月　日

事業主証明　事業所名称

代表者氏名