

記入見本  
太枠内記入

常務理事	事務長	係

## 健康保険被扶養者届 (減)

被保険者証の 記号及び番号	記号	番号	被保険者氏 名	(フリガナ) <b>アケボノ タロウ</b>	性別	生年月日
	<b>1</b>	<b>2345</b>		<b>曙 太郎</b>	<b>男</b> 女	<b>昭和 ●● 年 1月 1日</b>
被保険者の住所 (住民票の住所)	〒 <b>348-8508</b> <b>埼玉</b> 都道 府 <b>県</b> <b>羽生市東5丁目8番3号</b> ※住民票の住所と同じく記載。					
被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	扶養しなくなった理由及び年月日		備考
(フリガナ) <b>アケボノ ハナコ</b> <b>曙 花子</b>	男・ <b>女</b>	<b>昭和 ●●年 2月 5日</b>	<b>妻</b>	<b>就職のため</b>	<b>令和●●年 4月 1日</b>	
(フリガナ)	男・女	年 月 日			年 月 日	
(フリガナ)	男・女	年 月 日			年 月 日	
(フリガナ)	男・女	年 月 日			年 月 日	

所在地	
事業所 名称	
事業主 氏名	