決裁			
理事		扱者	

健康保険被扶養者非同居（ 一部 ・ 全部 ）不該当届

令和 2 年 3 月 1 日現在

被保険者の記号番号	記号(右詰)	番号(右詰)	氏名
	○	○○○○○○○○	大和 英雄 印

事業所名称	会社名	部室店名	課・グループ	内線番号
	大和証券	○○支店	○○課	# ○○○-○○○○

被保険者の住所	
	〒 □□□ - □□□□ 電話番号 ○○○(○○○)○○○○
	住所 神奈川県横浜市○○区○○町3-2-1

別居でなくなった被扶養者	氏名	性別	生年月日						続柄
	大和 明	1：男 2：女	5昭 7平 9令	4	年 3	0	月 1	0	日 6	父
	大和 夏子	1：男 2：女	5昭 7平 9令	4	年 5	1	月 0	0	日 1	母
		1：男 2：女	5昭 7平 9令		年		月		日	
		1：男 2：女	5昭 7平 9令		年		月		日	
		1：男 2：女	5昭 7平 9令		年		月		日	

この届を提出した後の非同居被扶養者数	0 名