

<記入例>

被保険者氏名		国民太郎				昭和37年1月1日(男)・女	
住所 A		〒566 - 8555 大阪府摂津市三島1-1-1				TEL(00-0000-0000)	
健康保険・厚生年金保険 資格取得又は資格喪失年月日 (退職年月日) B		取得 平成 25 年 4 月 1 日		健康保険の被保険者証等 記号・番号 保険証番号及び保険者名 C		12345678	
		喪失 令和 2 年 4 月 1 日 (退職 令和 2 年 3 月 31 日)				12	
年金手帳の基礎年金番号 D		4111 - 654321					
被 扶 者	氏名	生年月日	性別	被扶養者として認定又は 認定を抹消された日	退職以外の時の抹消理由	年金手帳の 基礎年金番号	
	配偶者 国民花子	昭和40年5月1日	男・女 (女)	認定 (抹消) 令和2年4月1日		4179 123457	
者 E				抹消	年 月 日		
		年 月 日	男・女	認定 抹消	年 月 日		
		年 月 日	男・女	認定 抹消	年 月 日		