|  |  |
| --- | --- |
| **扶養者のみ　資格喪失　必要事項** | |
| 被保険者氏名 |  |
| 被扶養者氏名 |  |
| 被扶養者喪失日 |  |
| マイナンバー | クラウドに入れてください。 |
| 健康保険証 | 喪失日に被扶養者分を貰ってください。 |