

<記入例>

健康保険 被扶養者 異動届

代筆・代理申請不可

<勤務先／連絡先>
日中に連絡が取れる電話番号を記入ください。

帝人グループ健康保険組合 理事長 殿

令和 ××年 ××月 ××日

※加入の場合のみ申請する家族ごとに『健康保険被扶養者現況届』(別紙)と証明書類をセットにして提出してください。

被保険者情報	保険証記号	保険証の番号	被保険者の氏名	会社名	所属	社員No.
	100	1234567	帝人 太郎	帝人株式会社	〇〇部 〇〇〇〇	12345
	〒(×××-××××) 自宅・携帯 ☎(×××-×××-××××) 勤務先(内線・外線)／連絡先 ☎(×××-××××-××××)					配偶者の状況
	愛媛県松山市 〇〇〇町 〇〇〇番地〇〇 〇〇マンション					1. 無 2. 有
	お住いの住所					※帝人G健保加入状況 ア.被保険者(氏名) イ.被扶養者 ウ.非加入 (氏名 帝人 花子)

【申請する家族の情報 1】

区分	氏名欄	生年月日	年齢	性別
加入	フリガナ テイジン ヤツハ	昭和 平成 令和	62	長女
脱退・変更	帝人 八葉	62年 1月 25日	30	

<自宅住所>
住民票住所でなく**実際にお住まいの住所**を記入ください。
(例: 単身赴任先の住所)

<続柄>
“子”ではなく、“長男”・“長女”のような詳しい続柄を記入ください。

配偶者の健康保険証をご確認ください。
ア.被保険者…保険証に『本人』と記載あり (保険証記載の氏名を記入ください)
イ.被扶養者…保険証に『家族』と記載あり
ウ.非加入 …帝人G健保の保険証以外
※非加入者氏名は収入確認時に必要。

区分	事由発生日	申請理由	氏名欄	生年月日	年齢	続柄	脱退の場合
加入	平成 令和	就職	フリガナ テイジン タキ	昭和 平成 令和	25	長男	保険証返却区分
脱退・変更	29年 4月 1日		帝人 瀧	4年 3月 25日			添付・紛失・後日送付 要 否

<区分>
該当するものに○印を記入ください。

<加入の場合>
出生、退職、同居、失業保険受給終了、結婚、離婚 な

<喪失証明書>
“要”に○印をした方のみ発行します。
※未記入の場合は発行しません。

区分	事由発生日	申請理由	氏名欄	生年月日	年齢	続柄	脱退の場合
加入	平成 令和	生年月日の届出誤り	フリガナ テイジン カイリ	昭和 平成 令和	16	次女	保険証返却区分
脱退・変更	29年 4月 1日		帝人 海璃	13年 4月 2日			添付・紛失・後日送付 要 否

<脱退の場合>
就職、別居、死亡、失業保険受給開始、結婚、離婚、収入増加 など

<保険証返却区分>
保険証の返却方法を選択してください。
添付…異動届に添付して返却してください。
紛失…異動届と一緒に返納不能届を提出してください。
後日送付…喪失後5日以内に返却してください。

区分	事由発生日	申請理由	氏名欄	生年月日	年齢	続柄	脱退の場合
加入	平成 令和	生年月日の届出誤り	フリガナ テイジン カイリ	昭和 平成 令和	16	次女	保険証返却区分
脱退・変更	29年 4月 1日		帝人 海璃	13年 4月 2日			添付・紛失・後日送付 要 否

<変更の場合>
申請時の誤り (生年月日、フリガナ、氏名、続柄) など

健保記入欄(判定)
令和 認定 否認 脱退
年 月 日

<注意事項> ◆ 認定日は、提出された日ではありません。帝人グループ健康保険組合が被扶養者と認めた日となります。
◆ この書類に記入していただいた個人情報については、帝人グループ健康保険組合のプライバシーポリシーに基づき適切に取り扱い、目的外には利用しません。