

健康保険被保険者被扶養者異動届

1. 新規取得 2. 帝人グループ健保適用事業所(会社)間の異動  
( ) → ( )

常務理事	事務局

代筆・代理申請不可

健保資格取得者(入社・OB雇用等含む)発生時に提出必要

(提出 令和 年 月 日)

グループ健保任意継続加入者の新規取得

\* 1. 新規取得の場合は、**被扶養者の証明書類を添えて**提出すること

\* 配偶者が加入せず、お子様のみ加入させる場合は、**配偶者の収入証明書類を添えて**提出すること

社員番号	
証記号	証番号

事業所(会社)

所属(事業所)

本人住所 〒

2. は帝人持株会社間の異動(再雇用等含む)、帝人G健保に加入している会社からの転籍時選択  
(〇〇会社 → 〇〇会社 再雇用) (〇〇会社 → △△会社 転籍)

3. は帝人G健康保険組合の任意継続に加入していた人の届出の場合に選択

被保険者記入

(フリガナ) 被保険者氏名	性別	元号	生年月日	年齢	資格取得日	公費	公費の種類
		(1)	年 月 日		令和 年 月 日		

(1)~(4)は下記コード番号で記入

被扶養者として申請する者について記入(記入した者についての証明書類を添付して下さい)

市町村の医療助成の種類を記入

(フリガナ) 被扶養者氏名	性別	続柄	元号	生年月日	年齢	住居同別	職業	公費	公費の種類	備考
			(1)	年 月 日		(2)	(3)	(4)		
			(1)	年 月 日		(2)	(3)	(4)		
			(1)	年 月 日		(2)	(3)	(4)		
			(1)	年 月 日		(2)	(3)	(4)		

具体的に記入する。

・被扶養者の氏名はフリガナをつける

・続柄は具体的に(長男・長女)

上記該当者に関する各種給付金請求金額の受領については、事業主

に委託します。

【記入事項】

1. 氏名は漢字とフリガナを楷書で記入のこと <コード内容> (1)元号 5:昭和 7:平成 9:令和 (2)住居同別 0:同居 1:非同居  
2. 続柄は具体的に(例:長男、長女) (3)職業 0:無 1:帝人 2:他職業有り 3:学生 (4)公費 0:無 1:有 \*市町村の医療助成含む(例:乳幼児・障害者など)

\* 健康保険組合は必要に応じて、最新の住所情報を事業主より入手しますのでご承知おき下さい。

\* なお個人情報の取り扱いについては、健康保険組合のホームページ(<http://www.teijinkenpo.or.jp/>)に記載しております。