

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

3. 帝人グループ健保任意継続加入者の新

該当の番号に○印を付けてください。
 2. は帝人G健保加入会社からの転籍時、または再雇用時に選択
 (○○会社 → △△会社 転籍) (○○会社 → ○○会社 再雇用)
 3. は帝人G健保の任意継続に加入していた人の届出時に選択

(提出 令和 年 月 日)

健保資格取得者(入社:OB雇用等含む)発生時に提出必要

* 1. 新規取得の場合は、被扶養者
 * 配偶者が加入せず、お子様のみ加入させる場合は、配偶者・お子様の氏名を記入して提出すること

社員番号	
証記号	証番号

事業所(会社) 帝人株式会社
 所属(事業所) ○○○ 部 △△△ 課 □□□ 班 TEL 000 (000) 0000
 本人住所 〒000-0000 ○○県○○市○○町1-2-3 TEL 111 (111) 1111

(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
テイジン タロウ 帝人 太郎	男	7	5年 3月 5日	29	令和 5年 4月 1日	0	

市町村の医療助成の種類を記入し、その証明書(写)も添付してください。

(フリガナ) 被扶養者氏名	性別	続柄	元号	生年月日	年齢	住居	職業	公費	公費の種類
テイジン リセ 帝人 リセ	女	妻	7	5年 8月 7日	28	0	0	0	
帝人 慧斗	男	長男	9	1年 7月 3日	3	0	0	1	乳幼児医療助成
テイジン ヨウコ 帝人 陽子	女	母	5	30年 10月 7日	66	1	0	1	障がい者医療助成
				年 月 日					

下記(1)~(4)のコード番号で記入

被扶養者として申請する方について記入(記入した方の証明書類を添付して下さい)

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 帝人株式会社 に委託します。

【記入事項】

- 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
- 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。