

健康保険 被扶養者 異動届

常務理事	事務局

帝人グループ健康保険組合 理事長 殿

※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。令和 年 月 日 提出

被 保 険 者 情 報	記号	番号	被保険者氏名	会社名	所属名	社員番号
	〒 - □ 自宅 □ 携帯 (- -) 勤務先(□ 内線 □ 外線/連絡先 (- -)					配偶者の状況
	※お住いの住所を記入してください					※帝人G健保加入状況 □ 1. 無 □ 7.被保険者(氏名) □ 2. 有 □ 4.被扶養者 □ 9.非加入 (氏名)

【 申請する家族の情報 1 】

区分	事由発生日	申請理由	氏名欄	生年月日	年齢	続柄	◆資格確認書 (加入のみ)	脱退の場合記入	
□ 加入 □ 脱退 □ 変更	令和 年 月 日		フリガナ	□ 昭和 □ 平成 □ 令和	年 月 日		□ 要 □ 否	保険証返却区分	喪失証明書
								□ 添付 □ 紛失 □ 後日送付	□ 要 □ 否
			健保記入欄(判定) □ 認定 □ 否認 □ 脱退 令和 年 月 日						

【 申請する家族の情報 2 】

区分	事由発生日	申請理由	氏名欄	生年月日	年齢	続柄	◆資格確認書 (加入のみ)	脱退の場合記入	
□ 加入 □ 脱退 □ 変更	令和 年 月 日		フリガナ	□ 昭和 □ 平成 □ 令和	年 月 日		□ 要 □ 否	保険証返却区分	喪失証明書
								□ 添付 □ 紛失 □ 後日送付	□ 要 □ 否
			健保記入欄(判定) □ 認定 □ 否認 □ 脱退 令和 年 月 日						

【 申請する家族の情報 3 】

区分	事由発生日	申請理由	氏名欄	生年月日	年齢	続柄	◆資格確認書 (加入のみ)	脱退の場合記入	
□ 加入 □ 脱退 □ 変更	令和 年 月 日		フリガナ	□ 昭和 □ 平成 □ 令和	年 月 日		□ 要 □ 否	保険証返却区分	喪失証明書
								□ 添付 □ 紛失 □ 後日送付	□ 要 □ 否
			健保記入欄(判定) □ 認定 □ 否認 □ 脱退 令和 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。
- ◆マイナンバーカードの保険証登録を行っていない方、又は健保の資格取得後、至急(10日程度以内に)医療機関の受診予定がある方は「資格確認書 要☑」にチェックを入れて下さい。