常務理事	事務局

代筆・代理申請不可

健康保険 被扶養者　異動届

□の箇所は、該当部分に☑を付けてください

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。　　日　提出

被保険者情報	記号	番号	被保険者氏名	会社名		社員番号
	1234	1234567	帝人太郎	帝人株式会社	○○○	12345

〒 ×××－×××× □自宅 □携帯（ ×××－××××－××××）勤務先（ ☑内線 □外線／連絡先（ ×××－××××－×××× ）

愛媛県松山市　○○○町　○○○番地○○

配偶者の状況	※帝人G健保加入状況
□ 1．無	
☑ 2．有	□ ｱ.被保険者(氏名　　)
	□ ｲ.被扶養者
	□ ｳ.非加入（氏名　花子　）

＜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。

＜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）

配偶者の健康保険加入状況をご確認ください。
ｱ.被保険者・・・帝人G健保に加入している社員
ｲ.被扶養者・・・帝人G健保に加入している社員の家族
ｳ.非加入　・・・帝人G健保に加入していない
　※非加入者氏名は収入確認時に必要。

【 申

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）	保険証返却区分	喪失証明書
☑ 加入 □ 脱退 □ 変更	令和 5 年 3 月 31 日	退職	フリガナ テイジン 帝人	ヤツハ 八葉	☑ 昭和 □ 平成 □ 令和 62 年 1 月 25 日	XX	長女	□ 要 ☑ 否	□ 添付 □ 紛失 □ 後日送付	□ 要 □ 否

必ずチェックをしてください。

＜区分＞
該当するものに☑を入れてください。

＜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。

【 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）	保険証返却区分	喪失証明書
□ 加入 ☑ 脱退 □ 変更	令和 5 年 4 月 1 日	就職	フリガナ テイジン 帝人	タキ 瀧	□ 昭和 ☑ 平成 □ 令和 4 年 3 月 25 日	XX	長男	□ 要 □ 否	□ 添付 □ 紛失 ☑ 後日送付	□ 要 ☑ 否

＜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。

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

健保記入欄（判定）
□ 認定 □ 否認 □ 脱退
令和 年 月 日

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

【 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）	保険証返却区分	喪失証明書
□ 加入 □ 脱退 ☑ 変更	令和 5 年 4 月 1 日	生年月日の届出誤り	フリガナ テイジン 帝人	カイリ 海璃	□ 昭和 ☑ 平成 □ 令和 13 年 4 月 2 日	XX	二女	□ 要 ☑ 否	□ 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、フリカナ、氏名、続柄）　など

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　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。