【 被扶養者(異動)届の添付書類 】

健康保険 被扶養者現況届

令和　　年　　月　　日

下記の通り相違ありません。

記号・番号		被保険者氏名

●以下は加入**申請されるご家族について現在の状況を**記入ください。(当該事項のいずれかに〇をし、記入個所は**もれのないようにしてください。**)

ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日	年齢	続柄	性別	被扶養者として申請する理由
家族氏名		昭和・平成・令和　年　月　日			男・女	※生計維持するに至った経緯などを細かくご記入ください。 出生 ・ 退職 ・ 結婚 ・ その他(　　)

●現住所(現住所が住民票と異なる場合は、**現住所**を記入ください) **※日本国内に住所を有さない場合**は必ず帝人グループ健康保険組合までご連絡ください。

〒(　　－　　)

自宅・携帯／連絡先　☎　(　　－　　－　　)

1. 状況について選んでください。				現在の状況	有職・無職・学生(全日制・定時制・通信制)
2. 無職の方にお聞きします。今まで会社に勤めていましたか。 (廃業の場合は廃業年月日) 該当のもの全てに〇印を記入ください。			いいえ	はい	退職事由：結婚・出産・定年・傷病・その他 (　　) 退職日：平成・令和　年　月　日
3. 有職の方にお聞きします。 該当のもの全てに〇印を記入ください。					社員・契約・臨時・パート・派遣・内職・アルバイト 自営業 ・ その他 (　　)
4. 収入はありますか。 該当のもの全てに〇印を記入ください。	雇用保険(失業給付)	日額3,612円(60歳以上は5,000円)以上あれば、給付制限期間中を含め受給期間中は加入できません。公務員退職後にﾊﾛｰﾜｰｸから受け取る給付も含む	いいえ		受給しない理由：希望しない ・ 受給資格なし ・ 受給延長(予定) 受給終了：平成・令和　年　月　日
			はい		基本手当日額　円
	給与収入	給与収入は通勤手当(交通費)を含む、税金などを差し引く前の総収入額	いいえ	はい	給与収入(パート・アルバイト等を含む) 約　円/年
	賞与収入	保険料などを差し引く前の総収入額	いいえ	はい	約　円/年
	自営業	事業収入は、総収入から必要経費を差し引いた額	いいえ	はい	約　円/年
	各種年金		いいえ	はい	国民年金(老齢・遺族・障がい)・厚生年金(老齢・遺族・障がい) 共済年金(退職・遺族・障がい)・企業年金・厚生年金基金
	傷病手当金	日額3,612円(60歳以上は5,000円)以上あれば受給期間中は加入できません。	いいえ	はい	日額　円
	出産手当金		いいえ	はい	日額　円
	その他の収入		いいえ	はい	不動産 ・ 販売 ・ 配当金　約　円/年
5. 加入している健康保険はありますか。			いいえ		最後に加入していた健康保険(　　) 平成 ・ 令和　年　月　日 資格喪失 未加入(平成・令和　年　月　日 から未加入)
			は い		国保・協会けんぽ・任意継続・組合健保・共済組合・船員
6. 医療費の助成を受けていますか。または受ける予定ですか。 受給者証のコピーを添付。 更新があれば、その都度ご提出ください。			いいえ	はい	乳幼児 ・ こども ・ 障がい ・ ひとり親 ・ 妊産婦 その他 (　　) 令和　年　月　日 提出予定
7. 被保険者と同居・別居どちらですか。			同居		
			単身赴任(会社都合に限る)		
被扶養者として申請する方に対して、毎月どの程度の生計費を援助していますか。(別居の場合のみ記入) 手渡しでの送金は認められません。			別居(施設入所含む)		平成 ・ 令和　年　月　日 から別居 仕送り方法は (銀行振込 ・ 郵便振込) 仕送り金額は 月額　円
8. 被扶養者として申請する方と同居する家族の中に帝人G健康保険以外に加入している方はいますか。			いいえ	はい	

9. 8で"はい"を選んだ場合は、その方について以下に記入ください。

氏　名	申請する家族から見た続柄	年間収入	氏　名	申請する家族から見た続柄	年間収入
		約　万円			約　万円
		約　万円			約　万円

＜注意事項＞
- ◆ この書類は、生計維持関係を確認するため必要ですので詳細に記入してください。
- ◆ この書類は、加入申請されるご家族と同数分の提出が必要です。
- ◆ 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。

帝人グループ健康保険組合　(TEL 089-972-3651)