

被保険者各位

帝人グループ健康保険組合

<ご案内>被扶養者(家族)資格の再認定審査について

題記の件ですが、下記のとおり被扶養者資格の再認定審査を実施致します。

審査対象の方には別途8月上旬までに調査書類を送付致しますので、受領次第、期限内に対応いただきますようご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。

記

1. 再認定審査の目的

健保組合の適正な運営維持、財政健全化のため、被扶養者の状況を1年に1度審査するもの。

2. 書類提出期限

2024年8月30日(金) 健保組合必着

3. 対象者

18歳以上の被扶養者

但し、2024年4月以降に認定された被扶養者及び18歳の高校生は除く

4. 審査の流れ

(1) 健保組合で個人番号(マイナンバー)を活用して必要な情報(※1)を行政機関から入手し、事前審査を実施。

事前審査で審査基準(※2)を満たさなかった場合2024年10月1日付で資格喪失

(2) (1)の結果、**追加確認が必要な方のみ**に調査書類を8月上旬に送付

(3) 調査書類の内容をご確認のうえ、必要書類を添付し健保組合へ返送

5. 審査結果の対応

| 審査結果 | 対応 |
|-----------------|--|
| ①審査基準を満たしている場合 | 継続加入(特段の対応は不要) |
| ②審査基準を満たさなかった場合 | 2024年10月1日付で資格喪失 (2024年9月中旬までに別途不該当の通知書を送付) |

※1 収入(2023年1月~12月)及び住所情報(2024年6月1日時点)

※2 健保組合 HP「健康保険に加入する人-家族:被扶養者」http://www.teijinkenpo.or.jp/shiori/fuyousha_hani/index.html

6. 照会先・申請書提出先

〒791-8530 愛媛県松山市北吉田町77番地(社内メール マジ北 健保)

帝人グループ健康保険組合

外線:089-972-3651 089-971-1955 内線:807-2233-2234

以上