

HUE（武田薬品人事システム）
 をご利用される方はHUEから
 申請してください。
 こちらの申請書は提出不要です。

健康保険被扶養者 資格喪失届

| | | | |
|------|-----|---------|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長・リーダー | 担当者 |
| | | | |

平成 年 月 日 提出

※太線内にご記入ください。

| | | | | | | | |
|----------------------------|-----|---------|----|--------------|-------------|-------------|------|
| 被 保 険 | 記号 | 番号 | 氏名 | 会社名 | | | |
| | | | | (印) | | | |
| 対 象 被 扶 養 者 | 氏 名 | 生年月日 | 続柄 | 被扶養者でなくなった事由 | 被扶養者でなくなった日 | 資格喪失 証明書 | |
| | | S・H . . | | | H . . | 要・不要 | |
| | | S・H . . | | | | H . . | 要・不要 |
| | | S・H . . | | | | H . . | 要・不要 |
| | | S・H . . | | | | H . . | 要・不要 |
| | | S・H . . | | | | H . . | 要・不要 |
| | | S・H . . | | | | H . . | 要・不要 |

武田薬品健康保険組合

- 注： 1. 対象被扶養者の欄に被扶養者でなくなった人のみをご記入いただき、該当者の「被保険者証」を添えてご提出ください。
 2. 事業所人事担当者へ提出してください。（対象：HUEを利用しない事業所の方）
 3. 任意継続の方は健康保険組合へ提出してください。

| | | |
|-----------------------|-------------|--|
| 健 保 処 理 欄 | 削除入力 | |
| | 証回収入力（紛失届） | |
| | 証廃棄（シュレッダー） | |
| | 喪失証明発行 | |
| | 喪失証明発送 | |
| | 給付履歴確認 | |
| | 年金第3号書類発送 | |