被扶養者届出事項変更(訂正)届

健康保険 記号・番号 ①	記 号 1	番 号 000000	届出日 ②	2024 年 4 月 10 日
被保険者氏名 (自 署) ③	健保 花子		被保険者連絡先 〈日中連絡可能な電話番号〉 ④	090 (0000) 0000
資格情報のお知らせ等送付先住所 被保険者宛に送付します。確実に 受け取れる住所をご記入ください。	〒XXX-XXXX ⑤ 東京都豊島区東池袋 X-X-X			

項目	訂正項目に☑	変更(訂正)後			変更(訂正)前	
フリガナ	☑	ケンポ	タロウ		ケンコウ	タロウ
氏名(漢字)	☑	⑦ 健保	太郎	←	⑥ 健康	太郎
性別	□	□ 男 ・ □ 女			☑ 男 ・ □ 女	
生年月日	□	□S・□H・□R: 年 月 日生			□S・☑H・□R: 30 年 1 月 3 日生	
続柄 (妻、長女等)	□	( )			(長男)	
フリガナ	□					
氏名(漢字)	□			←		
性別	□	□ 男 ・ □ 女			□ 男 ・ □ 女	
生年月日	□	□S・□H・□R: 年 月 日生			□S・□H・□R: 年 月 日生	
続柄 (妻、長女等)	□	( )			( )	
フリガナ	□					
氏名(漢字)	□			←		
性別	□	□ 男 ・ □ 女			□ 男 ・ □ 女	
生年月日	□	□S・□H・□R: 年 月 日生			□S・□H・□R: 年 月 日生	
続柄 (妻、長女等)	□	( )			( )	

変更(訂正)理由についてご記入下さい

⑧ **被保険者の結婚のため**

【注意事項】

1.変更(訂正)箇所について、変更後の内容が確認できる書類を添付してください。(写でも可)

2.該当被扶養者の「健康保険証」や「資格確認書」等を添付してください。

【提出先】

GIB : 大槻事務所

PGF・CLIS・協栄年金ﾎｰﾑ・PGI・三栄収納ｻｰﾋﾞｽ

・PGﾋﾞｼﾞﾈｽｻｰﾋﾞｽ・GIB 労働組合 : 各事業主の健康保険担当

※各事業主の健康保険担当一覧は
右記 QR コードよりご確認ください

※特例退職被保険者・任意継続被保険者は
当健保組合へ直接郵送してください。

健康保険組合使用欄				
理事長	常務理事	事務 (局)長	役職者	担当者

【健保確認欄】

受付日付印

事業所名称

事業主氏名 ⑨

社会保険労務士の提出代行者

ジブラルタ健康保険組合
健-3(2025.4)

次のような場合に、この申請をご使用ください

・当健保組合へ届け出ている被扶養者に関する届出事項に変更があった場合に、ご提出ください

【記入要領（記入例の番号と照合してください）】

① 健康保険記号・番号

健康保険証または資格確認書、資格情報のお知らせ等に記載されている記号・番号をご記入ください

②届出日

一般被保険者（従業員の方）：事業所に提出する日をご記入ください

任継・特退被保険者の方：当健保組合に提出する日をご記入ください

③被保険者氏名

氏名を自署でご記入ください

④被保険者連絡先

日中連絡可能な電話番号をご記入ください

⑤資格情報のお知らせ等 送付先住所

資格情報のお知らせ等の送付先ご住所をご記入ください。資格情報のお知らせ等は被保険者宛への送付となりますので、確実に受け取れる住所をご記入ください。

⑥変更（訂正）前

変更対象被扶養者の「ﾌﾘｶﾞﾅ」「氏名（漢字）」「性別」「生年月日」「続柄」をもれなくご記入ください

⑦変更（訂正）後

訂正項目に☑を入れて、変更後内容をご記入ください

⑧変更(訂正)理由

変更（訂正）となる理由についてご記入ください

⑨事業主証明

事業主欄は本社（または社労士事務所）で記入しますので、記入不要です

【提出先】各事業主の健康保険担当

※特例退職被保険者・任意継続被保険者は当健保組合へ直接郵送にて提出して下さい。

事業主名		担当部署	
ジブラルタ生命保険株式会社		社会保険労務士法人 大槻経営労務管理事務所 以下イントラを確認いただき、専用の送付状貼付のうえ提出します。 格納場所：Gibraltar Web Portal ＞ 給与厚生サービス ＞ 社会保険サブメニュー	
事業主名	担当部署	事業主名	担当部署
プルデンシャルジブラルタファイナンシャル生命保険株式会社	人事チーム	株式会社協栄年金ホーム	総務部
株式会社CLIS	人事総務部	株式会社三栄収納サービス	総務部
株式会社PGI	総務部門	ジブラルタ生命労働組合	総務担当
PGビジネスサービス株式会社	総務部	ジブラルタ健康保険組合	総務担当