

健康保険 被保険者区分変更届

常務理事	事務長	課長	係長	係

提出者記入欄	事業所番号	
	事業所所在地	〒 _____
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	(_____)

社会保険労務士記載欄	
TEL	— —

被保険者1	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	生 年 月 日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	備考
	変更後区分	1 一般 2 短時間労働者		変 更 年 月 日	9. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

被保険者2	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	生 年 月 日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	備考
	変更後区分	1 一般 2 短時間労働者		変 更 年 月 日	9. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

被保険者3	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	生 年 月 日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	備考
	変更後区分	1 一般 2 短時間労働者		変 更 年 月 日	9. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

被保険者4	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	生 年 月 日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	備考
	変更後区分	1 一般 2 短時間労働者		変 更 年 月 日	9. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

被保険者5	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	生 年 月 日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	備考
	変更後区分	1 一般 2 短時間労働者		変 更 年 月 日	9. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

【注意事項】

- ①この届出は「特定事業所」における被保険者が「通常の労働者」から「短時間労働者」に変更した場合、また「短時間労働者」から「通常の労働者」に変更した場合に提出するものです。
- ②変更後区分：該当する番号を○で囲んでください。
- ③変更年月日：雇用形態等の変更年月日を記入してください。

受付日付印
