

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

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	① 事業所番号	
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称 事業主氏名	
	電話番号	()

受付印

社会保険労務士の提出代行者

被保険者(被用者) 1	② 保険証番号		氏名	(フリガナ) (氏) (名)	④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日	7. 平成
	③ 個人番号 または 基礎年金番		住所	(フリガナ)									
	※⑤ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑥ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑦ 変更年月日	9. 令和							備考

被保険者(被用者) 2	② 保険証番号		氏名	(フリガナ) (氏) (名)	④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日	7. 平成
	③ 個人番号 または 基礎年金番		住所	(フリガナ)									
	※⑤ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑥ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑦ 変更年月日	9. 令和							備考

被保険者(被用者) 3	② 保険証番号		氏名	(フリガナ) (氏) (名)	④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日	7. 平成
	③ 個人番号 または 基礎年金番		住所	(フリガナ)									
	※⑤ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑥ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑦ 変更年月日	9. 令和							備考

被保険者(被用者) 4	② 保険証番号		氏名	(フリガナ) (氏) (名)	④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日	7. 平成
	③ 個人番号 または 基礎年金番		住所	(フリガナ)									
	※⑤ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑥ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑦ 変更年月日	9. 令和							備考

被保険者(被用者) 5	② 保険証番号		氏名	(フリガナ) (氏) (名)	④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日	7. 平成
	③ 個人番号 または 基礎年金番		住所	(フリガナ)									
	※⑤ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑥ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑦ 変更年月日	9. 令和							備考

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。