

常務理事	部長	次長	課長	課長代理	係長	係員

## 健康保険 被保険者区分変更届

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	① 事業所整理記号					社会保険労務士の提出代行者
	事業所在地	〒 _____				
	事業所名称					
	事業主名					
電話番号	( ) _____					

被保険者(被用者) 1	② 整理番号		③ 氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④ 生年月日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	7. 平成 _____
	⑤ 基礎年金番号		⑥ 住所	(フリガナ) _____			
	※⑦ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑧ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑨ 変更年月日	7. 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	9. 令和 _____

被保険者(被用者) 2	② 整理番号		③ 氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④ 生年月日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	7. 平成 _____
	⑤ 基礎年金番号		⑥ 住所	(フリガナ) _____			
	※⑦ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑧ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑨ 変更年月日	7. 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	9. 令和 _____

被保険者(被用者) 3	② 整理番号		③ 氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④ 生年月日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	7. 平成 _____
	⑤ 基礎年金番号		⑥ 住所	(フリガナ) _____			
	※⑦ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑧ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑨ 変更年月日	7. 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	9. 令和 _____

被保険者(被用者) 4	② 整理番号		③ 氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④ 生年月日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	7. 平成 _____
	⑤ 基礎年金番号		⑥ 住所	(フリガナ) _____			
	※⑦ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑧ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑨ 変更年月日	7. 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	9. 令和 _____

被保険者(被用者) 5	② 整理番号		③ 氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④ 生年月日	5. 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	7. 平成 _____
	⑤ 基礎年金番号		⑥ 住所	(フリガナ) _____			
	※⑦ 処理区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑧ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	⑨ 変更年月日	7. 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	9. 令和 _____

※「⑦」は該当しない場合記入不要です。

受 付 印