

健康保険

被保険者区分変更届

常務理事	事務長	課長	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	① 事業所記号											受付印									
	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											社会保険労務士記載欄									
	事業主氏名																				
電話番号	()										氏名等										

被保険者（被用者）1	② 番号	氏名		(フリガナ) (氏) (名)										④ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日		
	③ 個人番号 (または基礎年金番号)			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です										(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	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更年月日	9.令和		年		月		日		備考							

被保険者（被用者）2	② 番号	氏名		(フリガナ) (氏) (名)										④ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日		
	③ 個人番号 (または基礎年金番号)			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です										(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	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更年月日	9.令和		年		月		日		備考							

被保険者（被用者）3	② 番号	氏名		(フリガナ) (氏) (名)										④ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日		
	③ 個人番号 (または基礎年金番号)			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です										(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	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更年月日	9.令和		年		月		日		備考							

被保険者（被用者）4	② 番号	氏名		(フリガナ) (氏) (名)										④ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日		
	③ 個人番号 (または基礎年金番号)			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です										(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	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更年月日	9.令和		年		月		日		備考							

被保険者（被用者）5	② 番号	氏名		(フリガナ) (氏) (名)										④ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日		
	③ 個人番号 (または基礎年金番号)			住所 ※個人番号を記入した場合は、住所の記入は不要です										(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	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更年月日	9.令和		年		月		日		備考							

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。