

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当

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 事業所記号		受付印
	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			
氏名等			

被保険者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 (記入不要)	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	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

被保険者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 (記入不要)	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	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

被保険者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 (記入不要)	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	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

被保険者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 (記入不要)	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	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

被保険者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 (記入不要)	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	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

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。