

届書コード			処理区分		
2	1	0			

健康保険

被保険者区分変更届

常務理事	事務局長	部長	課長	担当者

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所記号
	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

社会保険労務士記載欄

被保険者(被用者) 1	① 整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号	⑤ 住所 (フリガナ) 〒						
	※⑥ 処理区分 1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	⑦ 変更後区分 0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑧ 変更年月日	9.令和	年	月	日	⑨ 備考

被保険者(被用者) 2	① 整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号	⑤ 住所 (フリガナ) 〒						
	※⑥ 処理区分 1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	⑦ 変更後区分 0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑧ 変更年月日	9.令和	年	月	日	⑨ 備考

被保険者(被用者) 3	① 整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号	⑤ 住所 (フリガナ) 〒						
	※⑥ 処理区分 1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	⑦ 変更後区分 0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑧ 変更年月日	9.令和	年	月	日	⑨ 備考

被保険者(被用者) 4	① 整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号	⑤ 住所 (フリガナ) 〒						
	※⑥ 処理区分 1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	⑦ 変更後区分 0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑧ 変更年月日	9.令和	年	月	日	⑨ 備考

被保険者(被用者) 5	① 整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	④ 個人番号	⑤ 住所 (フリガナ) 〒						
	※⑥ 処理区分 1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	⑦ 変更後区分 0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑧ 変更年月日	9.令和	年	月	日	⑨ 備考

※「⑥」は該当しない場合記入不要です。