

健康保険 被保険者区分変更届

令和 年 月 日提出

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

受付印

事業所情報	記号	
	所在地	〒 -
	名称	
	事業主名	
電話番号	-	-

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

被保険者1	番号		フリガナ 氏名	氏名	生 月 年 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日
	住所	〒 -	都・道 府・県	電話番号	-	-			
	変更後区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	変 更 年 月 日	9 令和	年	月	日	備考	

被保険者2	番号		フリガナ 氏名	氏名	生 月 年 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日
	住所	〒 -	都・道 府・県	電話番号	-	-			
	変更後区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	変 更 年 月 日	9 令和	年	月	日	備考	

被保険者3	番号		フリガナ 氏名	氏名	生 月 年 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日
	住所	〒 -	都・道 府・県	電話番号	-	-			
	変更後区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	変 更 年 月 日	9 令和	年	月	日	備考	

被保険者4	番号		フリガナ 氏名	氏名	生 月 年 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日
	住所	〒 -	都・道 府・県	電話番号	-	-			
	変更後区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	変 更 年 月 日	9 令和	年	月	日	備考	

被保険者5	番号		フリガナ 氏名	氏名	生 月 年 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日
	住所	〒 -	都・道 府・県	電話番号	-	-			
	変更後区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	変 更 年 月 日	9 令和	年	月	日	備考	