

被保険者区分変更届

令和 年 月 日					
常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係

① 健康保険 事業所記号	
事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

社会保険労務士記載欄	

② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏)		(名)	平.7		
⑤ 変更後区分	1. 一般		⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏)		(名)	平.7		
⑤ 変更後区分	1. 一般		⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏)		(名)	平.7		
⑤ 変更後区分	1. 一般		⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏)		(名)	平.7		
⑤ 変更後区分	1. 一般		⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏)		(名)	平.7		
⑤ 変更後区分	1. 一般		⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

令和 年 月 日 提出

受付日付印