

健康保険 被保険者区分変更届

年 月 日 提出

常務理事	事務局長	部 長	課 長	係 長	扱 者

提出者記入欄	① 事業所記号					
	事業所在地	〒 ー				
	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	
印	

被保険者(被用者) 1	② 番 号		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 変更後区分	0. 一 般 1. 短時間労働者 (3/4 未満)		⑤ 変更年月日	9. 令和		年 月 日

被保険者(被用者) 2	② 番 号		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 変更後区分	0. 一 般 1. 短時間労働者 (3/4 未満)		⑤ 変更年月日	9. 令和		年 月 日

被保険者(被用者) 3	② 番 号		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 変更後区分	0. 一 般 1. 短時間労働者 (3/4 未満)		⑤ 変更年月日	9. 令和		年 月 日

被保険者(被用者) 4	② 番 号		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 変更後区分	0. 一 般 1. 短時間労働者 (3/4 未満)		⑤ 変更年月日	9. 令和		年 月 日

被保険者(被用者) 5	② 番 号		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 変更後区分	0. 一 般 1. 短時間労働者 (3/4 未満)		⑤ 変更年月日	9. 令和		年 月 日

この届書は、「国・地方公共団体に属する事業所」「特定適用事業所」及び「任意特定適用事業所」における被保険者が「通常の労働者」から「短時間労働者」に変更した場合、または「短時間労働者」から「通常の労働者」に変更した場合に提出いただくものです。

- ・「短時間労働者」とは、厚生年金保険法第 12 条第 5 号及び健康保険法第 3 条第 1 項第 9 号に規定され、「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律」第 2 条に規定する「通常の労働者」の 1 週間の所定労働時間の 4 分の 3 未満である同条に規定する短時間労働者又はその 1 月間の所定労働日数が同一の事業所に使用される通常の労働者の 1 月間の所定労働日数の 4 分の 3 未満に該当する短時間労働者のうち、以下の全ての要件を満たす者をいいます。
- 1 週の所定労働時間が 20 時間以上であること。
 - 2 賃金の月額が 88,000 円以上であること、但し、以下の①から④については除く。
 - ① 臨時に支払われる賃金（結婚手当等）
 - ② 1 月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与等）
 - ③ 所定時間外労働、休日労働及び深夜労働に対して支払われる賃金（割増賃金等）
 - ④ 最低賃金法において算入しないことを定める賃金（精皆勤手当、通勤手当及び家族手当）
 - 3 学生でないこと。

記入方法

提出者記入欄：事業所記号は下図を参照し、新規適用時に付された記号を記入してください。

①事業所記号	1	2	3	4	5
--------	---	---	---	---	---

③生 年 月 日：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤ 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日
6	3	0	5 0 3

④変更後区分：該当する番号を○で囲んでください。
短時間労働者が正社員等になった場合は、「0. 一般」を○で囲んでください。
正社員等が短時間労働者になった場合は、「1. 短時間労働者（3/4 未満）」を○で囲んでください。

⑤変更年月日：雇用形態等の変更年月日を記入してください。