

被保険者区分変更届

常務理事	事務局長	部長	G長	G L	扱者

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所所在地	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()

事業所番号	健康保険被保険者証の記号	受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名		
TEL ()		

被保険者1	保険証の番号										
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生 月	年 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	変更後区分	1. 一般 2. 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	保険証の番号										
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生 月	年 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	変更後区分	1. 一般 2. 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	保険証の番号										
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生 月	年 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	変更後区分	1. 一般 2. 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	保険証の番号										
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生 月	年 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	変更後区分	1. 一般 2. 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	保険証の番号										
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生 月	年 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日		
	変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備 考			

この届書は、「特定適用事業所」における被保険者または70歳以上の被用者の雇用形態が「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 雇用期間が1年以上見込まれること(雇用期間が1年未満であるが、雇用契約書等でその契約が更新される旨又は更新される場合がある旨明示されている場合を含む)。
- 3 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)
- 4 学生でないこと。

記入例

令和 3 年 9 月 5 日提出

提出者記入欄	事業所所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1 - 2 - 3
	事業所名称	〇〇〇〇株式会社
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇
	電話番号	03 (1234) 5678

事業所番号	健康保険被保険者証の記号
9 8 7 6	

社会保険労務士記載欄	
氏名	()
TEL	()

被保険者1	保険証の番号	1 2 3 4							
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健 保 (名) タロウ 太郎 生年月日 ⑤ 昭和 7. 平成 9. 令和 4 8 0 9 2 9 年 月 日							
	変更後区分	1. 一般 ② 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	9. 令和 0 3 0 9 0 1 年 月 日	備考				

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- 事業所番号 右詰めでご記入ください。
- 保険証の番号 資格取得時に払い出された被保険者整理番号(保険証番号)をご記入ください。
- 生年月日 年号は該当する番号を○で囲んでください。
- 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、「1. 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、「2. 短時間労働者(3/4未満)」を○で囲んでください。
- 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。
- 備考 その他、連絡事項がありましたらご記入ください。