

健康保険 被保険者区分変更届

常務理事	事務長	課長	課長補佐	係長	担当者

令和 年 月 日提出

受付日付印

提出者記入欄	① 事業所記号	
	事業所所在地	〒 _____
	事業所名称	
	事業主氏名 電話番号	(_____)

社会保険労務士の提出代行者記載欄

--

被保険者 1	② 被保険者の番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	備考	
	住所	(フリガナ)	〒 _____								
	④ 変更後区分	1. 一般 2. 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 2	② 被保険者の番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	備考	
	住所	(フリガナ)	〒 _____								
	④ 変更後区分	1. 一般 2. 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 3	② 被保険者の番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	備考	
	住所	(フリガナ)	〒 _____								
	④ 変更後区分	1. 一般 2. 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 4	② 被保険者の番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	備考	
	住所	(フリガナ)	〒 _____								
	④ 変更後区分	1. 一般 2. 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 5	② 被保険者の番号		氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	備考	
	住所	(フリガナ)	〒 _____								
	④ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)		⑤ 変更年月日	9. 令和	年	月	日			

この届出書は、「特定適用事業所」における被保険者の雇用形態が「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していただくものです。

■「短時間労働者」とは、厚生年金法第12条5号及び健康保険法第3条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. 2か月を超える雇用の見込みがあること（雇用期間が2か月以内で、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 所定労働時間外労働、休日労働及び深夜労働にたい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

記入方法

提出者記入欄：事業所番号は、新規適用時に付された番号(数字3桁)を記入してください。

① 事業所記号	9	9	9
---------	---	---	---

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。

3. 昭和		年		月		日
4. 平成	1	0	0	1	2	3

④変更区分：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(4分の3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。