

常務理事	事務長	部長	次長	課長	係長	主任	担当

健康保険 被保険者区分変更届

受付印

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	被保険者証の記号	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
電話番号	()	
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

被保険者1	被保険者証の番号	氏名	(氏)	(名)	生年月日	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	7. 平成 9. 令和	年 月 日	備考	
	住所	〒					

被保険者2	被保険者証の番号	氏名	(氏)	(名)	生年月日	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	7. 平成 9. 令和	年 月 日	備考	
	住所	〒					

被保険者3	被保険者証の番号	氏名	(氏)	(名)	生年月日	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	7. 平成 9. 令和	年 月 日	備考	
	住所	〒					

被保険者4	被保険者証の番号	氏名	(氏)	(名)	生年月日	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	7. 平成 9. 令和	年 月 日	備考	
	住所	〒					

被保険者5	被保険者証の番号	氏名	(氏)	(名)	生年月日	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	7. 平成 9. 令和	年 月 日	備考	
	住所	〒					