

健康保険 被保険者区分変更届

この届出は健康保険のみの変更となります。厚生年金等は直接お問い合わせください。

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	健保証 記号	
	事業所 所在地	〒
	事業所 名称	
	事業主 氏名	
	電話番号	()

受付印	確認印
-----	-----

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

被保険者 1	健保証 番号		氏名	フリガナ (氏) (名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	備考
	変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者 (3/4未満)	変更 年月日	9.令和	年	月	日			

被保険者 2	健保証 番号		氏名	フリガナ (氏) (名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	備考
	変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者 (3/4未満)	変更 年月日	9.令和	年	月	日			

被保険者 3	健保証 番号		氏名	フリガナ (氏) (名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	備考
	変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者 (3/4未満)	変更 年月日	9.令和	年	月	日			

被保険者 4	健保証 番号		氏名	フリガナ (氏) (名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	備考
	変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者 (3/4未満)	変更 年月日	9.令和	年	月	日			

被保険者 5	健保証 番号		氏名	フリガナ (氏) (名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	備考
	変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者 (3/4未満)	変更 年月日	9.令和	年	月	日			

この届書は、「特定適用事業所」の被保険者が「通常の労働者（一般）」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（一般）」に変更した場合に当組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、以下のすべ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2ヵ月以上見込まれること(雇用期間が2ヵ月以内であるが雇用契約書等で契約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）
 - ②1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。

記入方法

◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

提出者記入欄： 健保証記号を必ずご記入してください。

健保証 記号	1234
-----------	------

被保険者欄： 「健保証番号」
必ず記入してください。

「変更後区分」

どちらか該当する方を○で囲んでください。

短時間労働者が通常の労働者（一般）に変更した場合

「○. 一般」

通常の労働者（一般）が短時間労働者に変更した場合

「1. 短時間就労者（3/4未満）」

「変更年月日」

雇用形態等が変更した年月日を記入してください。