

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。
厚生年金等は年金事務所へ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	健康保険被保険者記号	
	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	被保険者番号		氏 名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	5. 昭和 6. 平成 7. 令和	年	月	日
	変更後区分	0.一般 1.短時間労働者 (3/4未満) 2.特定減額特例対象者	変更年月日	9.令和	年	月	日	備 考		

被保険者 2	被保険者番号		氏 名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	5. 昭和 6. 平成 7. 令和	年	月	日
	変更後区分	0.一般 1.短時間労働者 (3/4未満) 2.特定減額特例対象者	変更年月日	9.令和	年	月	日	備 考		

被保険者 3	被保険者番号		氏 名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	5. 昭和 6. 平成 7. 令和	年	月	日
	変更後区分	0.一般 1.短時間労働者 (3/4未満) 2.特定減額特例対象者	変更年月日	9.令和	年	月	日	備 考		

被保険者 4	被保険者番号		氏 名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	5. 昭和 6. 平成 7. 令和	年	月	日
	変更後区分	0.一般 1.短時間労働者 (3/4未満) 2.特定減額特例対象者	変更年月日	9.令和	年	月	日	備 考		

被保険者 5	被保険者番号		氏 名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	5. 昭和 6. 平成 7. 令和	年	月	日
	変更後区分	0.一般 1.短時間労働者 (3/4未満) 2.特定減額特例対象者	変更年月日	9.令和	年	月	日	備 考		

この届書は、「国・地方公共団体に属する事業所」「（任意）特定適用事業所」の被保険者の雇用形態等（「通常の労働者（一般）」・「短時間労働者」・「特定減額特例対象者」）を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、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 学生でないこと。
- ・「特定減額特例対象者」とは、最低賃金の特例を受けている短時間労働者のうち所定内賃金が月額88,000円未満である者をいいます。

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： 健康保険被保険者記号を必ずご記入してください。

健康保険 被保険者記号	1234
----------------	------

被保険者欄： 「被保険者番号」… 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」もしくは「特定減額特例対象者」が「通常の労働者（一般）」に変更した場合は、「0. 一般」を○で囲んでください。

「通常の労働者（一般）」もしくは「特定減額特例対象者」が「短時間労働者」に変更した場合は、「1. 短時間労働者（3/4未満）」を○で囲んでください。

「通常の労働者（一般）」もしくは「短時間労働者」が「特定減額特例対象者」に変更した場合は、「2. 特定減額特例対象者）」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。

お知らせ

- ・特定減額特例対象者は、「特定減額特例対象者 被保険者資格喪失申出書」を事業主に提出し、事業主が「被保険者資格喪失届」を申出書とあわせて当組合に提出することにより、任意で被保険者の資格を喪失することができます。（喪失日は受理日の翌日）
- ・被保険者が「通常の労働者（一般）」もしくは「短時間労働者」から「特定減額特例対象者」になった場合は、必ず上記の内容を被保険者に説明したうえで、この「被保険者区分変更届」を提出してください。