

秘密

審査	入力	一次	二次	発送

健康保険 被保険者区分変更届

①事業所整理記号	
----------	--

②被保険者番号		③被保険者の氏名		④被保険者の生年月日			
		(フリガナ) (氏)	(名)	昭和	年	月	日
				平成			
				令和			
⑤変更年月日				⑥変更区分			
平成	年	月	日	1. 一般			
令和				2. 特定適用事業所の 短時間労働者（3/4未滿）			

②被保険者番号		③被保険者の氏名		④被保険者の生年月日			
		(フリガナ) (氏)	(名)	昭和	年	月	日
				平成			
				令和			
⑤変更年月日				⑥変更区分			
平成	年	月	日	1. 一般			
令和				2. 特定適用事業所の 短時間労働者（3/4未滿）			

②被保険者番号		③被保険者の氏名		④被保険者の生年月日			
		(フリガナ) (氏)	(名)	昭和	年	月	日
				平成			
				令和			
⑤変更年月日				⑥変更区分			
平成	年	月	日	1. 一般			
令和				2. 特定適用事業所の 短時間労働者（3/4未滿）			

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

年 月 日 提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄