

健康保険被保険者区分変更届

70歳以上被用者区分変更届

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所記入					常務理事	事務長	統括	担当
	事業所所在地								
	事業所名称					健保受付印			
	事業主氏名	Ⓜ							
電話番号					事業所検印				
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)			生年月日	3.大正 5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	住所	〒			③個人番号						
	※処理区分	1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	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	備考	

被保険者2	被保険者番号		氏名	(フリガナ)			生年月日	3.大正 5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	住所	〒			③個人番号						
	※処理区分	1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	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	備考	

被保険者3	被保険者番号		氏名	(フリガナ)			生年月日	3.大正 5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	住所	〒			③個人番号						
	※処理区分	1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	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	備考	

被保険者4	被保険者番号		氏名	(フリガナ)			生年月日	3.大正 5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	住所	〒			③個人番号						
	※処理区分	1.70歳以上被用者 2.高齢任意加入被保険者	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	備考	

※処理区分は該当しない場合記入不要です。