

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

提出者記入欄	事業所番号	提出日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	統括	担当
	事業所所在地	事業所提出日を必ず記載ください					
	事業所名称			事業所検印			
	事業主氏名						
事業主氏名	電話番号	健保受付印					
社会保険労務士記載欄							
氏名等							

処理区分は該当する場合のみ○をつけてください

被保険者1	被保険者番号	12345	氏名	(フリガナ) ダイドウ ケンボ 大同 健保	生年月日	昭和 平成 令和	△年 △月 △日
	※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	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和	○年 ○月 ○日
被保険者2	被保険者番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	※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	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和	年 月 日
被保険者3	被保険者番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	※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	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和	年 月 日
被保険者4	被保険者番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	※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	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和	年 月 日
被保険者5	被保険者番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	※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	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和	年 月 日
被保険者6	被保険者番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	※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	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更年月日	令和	年 月 日

※処理区分は該当しない場合記入不要です。