

健康保険 被保険者区分変更届

		課長	係長	係員

令和 年 月 日提出

受付印

① 健康保険被保険者証の記号	
郵便番号 事業所所在地	〒 _____
事業所名称 事業主氏名 電話番号	() _____

社会保険労務士の提出代行者印

被保険者1	②健康保険被保険者証の番号	③氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	⑤住所	(フリガナ) 〒 _____						
	⑥変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4 未満)		⑦変更年月日	9.令和	年	月	日

被保険者2	②健康保険被保険者証の番号	③氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	⑤住所	(フリガナ) 〒 _____						
	⑥変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4 未満)		⑦変更年月日	9.令和	年	月	日

被保険者3	②健康保険被保険者証の番号	③氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	⑤住所	(フリガナ) 〒 _____						
	⑥変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4 未満)		⑦変更年月日	9.令和	年	月	日

被保険者4	②健康保険被保険者証の番号	③氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	⑤住所	(フリガナ) 〒 _____						
	⑥変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4 未満)		⑦変更年月日	9.令和	年	月	日

被保険者5	②健康保険被保険者証の番号	③氏名	(フリガナ) (氏) _____ (名) _____	④生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	⑤住所	(フリガナ) 〒 _____						
	⑥変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4 未満)		⑦変更年月日	9.令和	年	月	日

この届書は、「特定適用事業所」における被保険者の雇用形態が「通常の労働者」から「短時間労働者」に変更となった場合、または「短時間労働者」から「通常の労働者」に変更となった場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、以下の全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か月以上見込まれること(雇用期間が1年未満であるが、雇用契約書等でその契約が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

- ⑥変更後区分 : 該当する番号を○で囲んでください。
短時間労働者が正社員等になった場合は、「1. 一般」を○で囲んでください。
正社員等が短時間労働者になった場合は、「2. 短時間労働者(3/4未満)」を○で囲んでください。
- ⑦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。