

健康保険事業所記号

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当

健康保険 被保険者区分変更(訂正)届

被保険者1	被保険者番号	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	個人番号	住所 <small>※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です</small>		〒 -			
	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	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	個人番号	住所 <small>※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です</small>		〒 -			
	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	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	個人番号	住所 <small>※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です</small>		〒 -			
	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	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	個人番号	住所 <small>※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です</small>		〒 -			
	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	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	個人番号	住所 <small>※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です</small>		〒 -			
	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

年 月 日

提出者記入欄	事業所所在地	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	Ⓜ
	電話番号	()

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印