届書コード			処理区分		
2	1	0			

健康保険　被保険者区分変更届

課　長	課長補佐	課　員

令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日　提出

提出者記入欄		
	① 健康保険被保険者証記号	9 9 9 9
事業所所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇	
事業所名称	〇〇〇〇株式会社	
事業主氏名	代表取締役　〇〇　〇〇〇	
電話番号	03（ 1234 ）5678	

受付印

社会保険労務士記載欄／氏名等

被保険者（被用者）1													
② 被保険者整理番号	111	氏名	（フリガナ）〇〇〇〇		（氏）〇〇	（名）〇〇〇〇		④ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成	年 1 0	月 0 5	日 2 2	
③ 被保険者住所	（フリガナ）〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ 〒 〇〇〇 － 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇ー〇												
⑤ 変更後区分	0. 一般 / 1. 短時間労働者（3/4未満）	⑥ 変更年月日	9. 令和	年 〇 〇	月 △ △	日 × ×	備　考						

被保険者（被用者）2													
② 被保険者整理番号	222	氏名	（フリガナ）〇〇〇〇		（氏）〇〇〇	（名）〇〇〇		④ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成	年 6 3	月 1 2	日 0 7	
③ 被保険者住所	（フリガナ）トウキョウト〇〇ク〇〇チョウ 〒 〇〇〇 － 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇-〇ー〇												
⑤ 変更後区分	0. 一般 / 1. 短時間労働者（3/4未満）	⑥ 変更年月日	9. 令和	年 〇 〇	月 △ △	日 × ×	備　考						

被保険者（被用者）3													
② 被保険者整理番号		氏名	（フリガナ）		（氏）	（名）		④ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成	年	月	日	
③ 被保険者住所	（フリガナ） 〒 －												
⑤ 変更後区分	0. 一般 / 1. 短時間労働者（3/4未満）	⑥ 変更年月日	9. 令和	年	月	日	備　考						

被保険者（被用者）4													
② 被保険者整理番号		氏名	（フリガナ）		（氏）	（名）		④ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成	年	月	日	
③ 被保険者住所	（フリガナ） 〒 －												
⑤ 変更後区分	0. 一般 / 1. 短時間労働者（3/4未満）	⑥ 変更年月日	9. 令和	年	月	日	備　考						

被保険者（被用者）5													
② 被保険者整理番号		氏名	（フリガナ）		（氏）	（名）		④ 生年月日	5. 昭和 / 7. 平成	年	月	日	
③ 被保険者住所	（フリガナ） 〒 －												
⑤ 変更後区分	0. 一般 / 1. 短時間労働者（3/4未満）	⑥ 変更年月日	9. 令和	年	月	日	備　考						

〇記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
〇この届出書に記入の個人情報は「健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務」において利用し、第三者には提供いたしません。

東京都食品健康保険組合