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　　年　　月　　日　提出

提出者記入欄

① 健康保険被保険者証記号	
事業所所在地	〒　　-
事業所名　称	
事業主氏　名	
電話番号	(　　)

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		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）2

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）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			

○記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

○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

この届書は、「特定適用事業所」及び「任意特定適用事業所」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」に変更した場合、または「短時間労働者」から「通常の労働者」に変更し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す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１年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

提出者記入欄　：　健康保険被保険者証記号は保険料納入告知書の番号を記入してください。□

④生年月日　：　年号は該当する番号を〇で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

5.昭和 (7.平成)	1	年 0	0	月 5	2	日 2

⑥変更後区分　：　該当する番号を〇で囲んでください。
短時間労働者が正社員等になった場合は、「１．一般」を〇で囲んでください。
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）」を〇で囲んでください。

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。

東京都食品健康保険組合