

様式コード			
2	2	1	0
届書コード			
2	1	0	

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者区分変更届
70歳以上被用者区分変更届

理事長	常務理事	事務長	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	① 事業所 整理記号		—			事業所番号				
	事業所 所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —								
	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 整理 番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年 月日	5昭和 7平成 9令和		年		月		日		
	③ 個人番号(または 基礎年金番号)					住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	(フリガナ)								
	※⑤ 処理 区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者		⑥ 変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更 年月日	9.令和		年		月		日	備考

被保険者（被用者）2	② 整理 番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年 月日	5昭和 7平成 9令和		年		月		日		
	③ 個人番号(または 基礎年金番号)					住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	(フリガナ)								
	※⑤ 処理 区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者		⑥ 変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更 年月日	9.令和		年		月		日	備考

被保険者（被用者）3	② 整理 番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年 月日	5昭和 7平成 9令和		年		月		日		
	③ 個人番号(または 基礎年金番号)					住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	(フリガナ)								
	※⑤ 処理 区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者		⑥ 変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更 年月日	9.令和		年		月		日	備考

被保険者（被用者）4	② 整理 番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年 月日	5昭和 7平成 9令和		年		月		日		
	③ 個人番号(または 基礎年金番号)					住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	(フリガナ)								
	※⑤ 処理 区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者		⑥ 変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更 年月日	9.令和		年		月		日	備考

被保険者（被用者）5	② 整理 番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年 月日	5昭和 7平成 9令和		年		月		日		
	③ 個人番号(または 基礎年金番号)					住所 ※個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です	(フリガナ)								
	※⑤ 処理 区分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者		⑥ 変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)		⑦ 変更 年月日	9.令和		年		月		日	備考

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。

この届書は、「国・地方公共団体に属する事業所」「特定適用事業所」及び「任意特定適用事業所」における被保険者または70歳以上の被用者の雇用形態が「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、厚生年金保険法第12条第5号及び健康保険法第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 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）
- 3 学生でないこと。

記入方法

提出者記入欄：事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された番号を記入してください。

①事業所整理記号	0	1	—	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
----------	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

③個人番号（または基礎年金番号）：③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

④生年月日：年号は該当する番号を○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令和 7平成 9令和	6	3	0	5	0	3
--------------------------------	---	---	---	---	---	---

住所：健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑤処理区分：厚生年金保険の70歳以上被用者または高齢任意加入被保険者については、該当する番号を○で囲んでください。該当しない場合は記入不要です。

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、「0.一般」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、「1.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。