

健康保険

被保険者区分変更届

常務理事	事務長	課長	係

① 健康保険 事業所記号		令和 年 月 日 提出
事業所所在地	〒	
事業所名称		
事業主名		
電話番号	()	

社会保険労務士記載欄

1	② 被保険者番号	③ 氏名 (フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏) (名)		平.7			
⑤ 変更後区分 (どちらかに○)	1. 一般	⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日	⑦ 備考
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

2	② 被保険者番号	③ 氏名 (フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏) (名)		平.7			
⑤ 変更後区分 (どちらかに○)	1. 一般	⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日	⑦ 備考
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

3	② 被保険者番号	③ 氏名 (フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏) (名)		平.7			
⑤ 変更後区分 (どちらかに○)	1. 一般	⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日	⑦ 備考
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

4	② 被保険者番号	③ 氏名 (フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏) (名)		平.7			
⑤ 変更後区分 (どちらかに○)	1. 一般	⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日	⑦ 備考
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

5	② 被保険者番号	③ 氏名 (フリガナ)	④ 生年月日	昭.5	年	月	日
		(氏) (名)		平.7			
⑤ 変更後区分 (どちらかに○)	1. 一般	⑥ 変更年月日	令.9	年	月	日	⑦ 備考
	2. 短時間労働者(3/4未満)						

※記入方法を必ずご覧ください。

関東めつき健康保険組合(R5.4)

受付日付印