

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

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

提出者記入欄	健康保険 事業所整理記号		令和 年 月 日提出					受付印								
	厚生年金保険 事業所整理記号		一	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	()										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 9.令和	年	月	日	
	③ 個人番号又は 基礎年金番号							住 所	(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 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 9.令和	年	月	日
		③ 個人番号又は 基礎年金番号							住 所	(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 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 9.令和	年	月	日
		③ 個人番号又は 基礎年金番号							住 所	(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 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 9.令和	年	月	日
		③ 個人番号又は 基礎年金番号							住 所	(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 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 9.令和	年	月	日
		③ 個人番号又は 基礎年金番号							住 所	(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」は該当しない場合は記入不要です。

東京都ニット健康保険組合【2024.12】

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①～④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、休日労働およ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、通勤手当および家族手当）
 - 3、学生でないこと。

記入方法 | 次の事項に注意のうえご記入ください。

【提出者記入欄】

事業所整理記号等は、下図を参考にご記入ください。

健康保険 事業所整理記号	1	2	3	4									
厚生年金保険 事業所整理記号		0	1	—	A	B	C	事業所 番号	1	2	3	4	5

【被保険者(被用者)欄】

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。

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。

④ 生年月日	5昭和 7平成 9令和	年	月	日			
		0	5	1	2	0	3

⑤ 処理区分

厚生年金保険の70歳以上被用者又は、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。