

様式コード
2210
届書コード
210

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	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号															
	① 厚生年金 保険事業所 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 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 (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	⑥ 変 更 後 区 分	0. 一般	⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備考		
		2. 高齢任意加入被保険者		1. 短時間労働者 (3/4未満)								

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 (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	⑥ 変 更 後 区 分	0. 一般	⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備考		
		2. 高齢任意加入被保険者		1. 短時間労働者 (3/4未満)								

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 (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	⑥ 変 更 後 区 分	0. 一般	⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備考		
		2. 高齢任意加入被保険者		1. 短時間労働者 (3/4未満)								

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 (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	⑥ 変 更 後 区 分	0. 一般	⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備考		
		2. 高齢任意加入被保険者		1. 短時間労働者 (3/4未満)								

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 (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	⑥ 変 更 後 区 分	0. 一般	⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備考		
		2. 高齢任意加入被保険者		1. 短時間労働者 (3/4未満)								

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。

健康保険被保険者区分変更通知書

令和 年 月 日提出

[illegible]

本書のとおり変更しました。

令和 年 月 日

静岡県トラック運送健康保険組合理事長

② 被保険者 整理番号	氏 名		(フリガナ)		④ 生 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月	日	
			(氏) (名)								
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											
① 被保険者 (被用者)	⑤ 処理区分	1. 70歳以上被用者	⑥ 変 更 後 区 分	0. 一般	⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備考	
		2. 高齢任意加入被保険者		1. 短時間労働者 (3/4未満)							

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 (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	1. 70歳以上被用者	⑥ 変 更 後 区 分	0. 一般		⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日
処理区分	2. 高齢注意加入被保険者		1. 短時間労働者 (3/4未満)						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 (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								
⑥ 変 更 後 区 分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢注意加入被保険者	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 (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 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 (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	※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。
- 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昭和 | | 年 | | 月 | | 日 |
| 7.平成 | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| 9.令和 | | | | | | |
- 住所：日本年金機構に提出する際、③に個人番号を記入した場合は住所記入は不要です。
- 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。