

様式コード
2 2 1 0

届書コード
2 1 0

届書

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

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

平成 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	(印)		
	電話番号	()		

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等 (印)

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	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	年	月	日	
	③ 個人番号(または基礎年金番号)	住所 (フリガナ) ※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	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	7. 平成	年	月	日

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	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	年	月	日	
	③ 個人番号(または基礎年金番号)	住所 (フリガナ) ※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	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	7. 平成	年	月	日

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	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	年	月	日	
	③ 個人番号(または基礎年金番号)	住所 (フリガナ) ※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	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	7. 平成	年	月	日

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	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	年	月	日	
	③ 個人番号(または基礎年金番号)	住所 (フリガナ) ※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	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	7. 平成	年	月	日

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	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成	年	月	日	
	③ 個人番号(または基礎年金番号)	住所 (フリガナ) ※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	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	7. 平成	年	月	日

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。

この届書は、「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 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 : 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。事業主の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。

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、年金手帳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。

1.明			年			月			日
2.大									
3.略	6	3		0	5		0	3	
4.平									

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。