

様式コード
2 2 1 0

部長	課長	係長	担当者

正

# 健康保険 被保険者区分変更届

受付日付印

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所在地	〒 -	事業所記号	
	事業所名称		社会保険労務士記載欄	
	事業主名 氏名		氏名等	
	電話番号	( )		

被保険者1	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	
	住所	〒 - (フリガナ)					備考				
	変更日	9.令和	年	月	日	変更後分		0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)			

被保険者2	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	
	住所	〒 - (フリガナ)					備考				
	変更日	9.令和	年	月	日	変更後分		0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)			

被保険者3	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	
	住所	〒 - (フリガナ)					備考				
	変更日	9.令和	年	月	日	変更後分		0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)			

被保険者4	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	
	住所	〒 - (フリガナ)					備考				
	変更日	9.令和	年	月	日	変更後分		0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)			

被保険者5	被保険者番号		氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	
	住所	〒 - (フリガナ)					備考				
	変更日	9.令和	年	月	日	変更後分		0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)			

副

# 健康保険 被保険者区分変更届

(事業主控)

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所在地	〒 -	事業所 記号	令和 年 月 日
	事業所名称			
	事業主名			
	電話番号	( )		

令和 年 月 日  
東京都医業健康保険組合理事長

被保険者1	被保険者番号	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	住所	〒 - (フリガナ)				備考			
	変更 年月日	9.令和	年	月	日		変更 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	

被保険者2	被保険者番号	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	住所	〒 - (フリガナ)				備考			
	変更 年月日	9.令和	年	月	日		変更 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	

被保険者3	被保険者番号	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	住所	〒 - (フリガナ)				備考			
	変更 年月日	9.令和	年	月	日		変更 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	

被保険者4	被保険者番号	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	住所	〒 - (フリガナ)				備考			
	変更 年月日	9.令和	年	月	日		変更 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	

被保険者5	被保険者番号	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日
	住所	〒 - (フリガナ)				備考			
	変更 年月日	9.令和	年	月	日		変更 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	