

# 健康保険 被保険者区分変更届

	係員

① 健康保険 事業所記号	
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	( )

社会保険労務士の提出代行者	(印)
---------------	-----

被保険者 1	② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	⑤ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)		⑥ 変更年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 備考	

被保険者 2	② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	⑤ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)		⑥ 変更年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 備考	

被保険者 3	② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	⑤ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)		⑥ 変更年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 備考	

被保険者 4	② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	⑤ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)		⑥ 変更年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 備考	

被保険者 5	② 被保険者番号	③ 氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年月日	5.昭和	年	月	日	7.平成
	⑤ 変更後区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)		⑥ 変更年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 備考	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

この届書は、「特定適用事業所」における被保険者が「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」に変更した場合に関東ITソフトウェア健康保険組合へ提出するものです。

### 短時間労働者の取得基準

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またはその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. 1週間の所定労働時間が20時間以上であること
2. 同一の事業所に継続して1年以上使用されることが見込まれること
3. 報酬(最低賃金法で賃金に算入しないものに相当するものを除く。)の月額が8万8千円以上であること
4. 学生でないこと
5. 特定適用事業所に使用されていること

特定適用事業所とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所であって、当該1又は2以上の適用事業所に使用される通常の労働者及びこれに準ずる者の総数が常時500人を超える各適用事業所を言う。

### 記入方法

7.平成

#### 事業主氏名

事業主の押印は、署名(自筆)の場合は省略できます。

#### 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	5.昭和	年	月	日
生年月日	7.平成			

#### ⑤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、「1. 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、「2. 短時間労働者(3/4未満)」を○で囲んでください。

#### ⑥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。

#### 添付書類

雇用契約書の写し等