届書コード			処理区分		
2	1	0			

健康保険

被保険者区分変更届
70歳以上被用者区分変更届

令和　　年　　月　　日 提出

提出者記入欄		
① 事業所整理記号		
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 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、住所の記入は不要です	(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																	
② 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、住所の記入は不要です	(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）3																	
② 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、住所の記入は不要です	(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）4																	
② 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、住所の記入は不要です	(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）5																	
② 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、住所の記入は不要です	(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								

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。

ユニプレス健康保険組合