

健康保険 被保険者区分変更届について

この届書は、「特定適用事業所」における被保険者の雇用形態が「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。

記入例

令和 6 年 10 月 5 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	9 9 9 9
	事業所 所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
	事業所 名称	〇〇〇〇 株式会社
	事業主 氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇
	電話番号	03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者1	被保険者 整理番号	1234	フリガナ 氏名	ケンボ 健保	タロウ 太郎	生年月日	5 昭和 7. 平成	年	4 8	月	0 9	日	2 9
	処 理 区 分	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	変更後 区分	1. 一般 2. 短時間労働者(3/4未満)	変更 年月日	9. 令和	年	0 6	月	1 0	日	0 1	
	備 考												

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- 事業所記号 右詰めでご記入ください。
- 被保険者整理番号 資格取得時に払い出された被保険者整理番号をご記入ください。
- 生年月日 年号は該当する番号を○で囲んでください。
- 処理区分 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。
- 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。
- 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。
- 備考 その他、連絡事項がありましたらご記入ください。

書き間違えた場合の訂正方法について (訂正署名)

- ① 間違えた箇所に二重線を引く。
- ② その上に正しい文言を書く。
- ③ その隣にフルネームで小さく署名する。

短時間労働者の適用要件

令和6年10月1日以降、次の①～④の4つの要件を満たすときは、「短時間労働者」として健康保険・厚生年金保険の被保険者となります。

- 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)
 - ② 1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。

常時50人を超える被保険者を使用する特定適用事業所に使用されていること、又は、特定適用事業所以外の適用

- 4 事業所のうち、労使合意により、事業主が適用拡大を行う旨の申出を行った任意特定適用事業所に使用されていること。