

被保険者区分変更届

(R5.4)

提出者記入欄	① 事業所 整理記号			受 付 印
	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				

被保険者 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					住所	(フリガナ) 〒					
	⑤ 変更後 区分	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑥ 変更 年月日	9.令和		年		月		日	備考	

被保険者2	② 整理番号	氏名		(フリガナ)		(名)		④ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日
	③ 個人番号					住所	(フリガナ)					
	⑤ 変更後区分	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)		⑥ 変更年月日	9.令和	年	月	日	備考			

被保険者3	② 整理番号		氏名	(フリガナ)			(名)	④ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	
	③ 個人番号						住所	(フリガナ)					
	⑤ 変更後 区分	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑥ 変更 年月日	9.令和		年		月		日	備考		

被保険者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						住所	(フリガナ) 〒					
	⑤ 変更後 区分	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑥ 変更 年月日	9.令和		年		月		日	備考		

被保険者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					住所	(フリガナ)				
	⑤ 変更後 区分	0.一般 1.短時間労働者(3/4未満)	⑥ 変更 年月日	9.令和	年	月	日	備考			

この届書は、「特定適用事業所」及び「任意特定適用事業所」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。

・「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 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)

3 学生でないこと。

記入方法

③個人番号 : 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。

④生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。

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、「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。