

健康保険 被保険者区分変更届

年 月 日

事業所所在地 事業所名 事業主氏名

三重県農協健康保険組合 理事長 様

決	常務理事	事務長	部長	課長	係
裁					

事業所記号

被 保 険 者	番 号		氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	1. 昭和	年	月	日	2. 平成
	住 所	(フリガナ)									
	変更後 区分	1. 一般 2. 短時間労働者 (3/4未満)	変更 年月日	令和	年	月	日	備考			

被 保 険 者	番 号		氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	1. 昭和	年	月	日	2. 平成
	住 所	(フリガナ)									
	変更後 区分	1. 一般 2. 短時間労働者 (3/4未満)	変更 年月日	令和	年	月	日	備考			

被 保 険 者	番 号		氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	1. 昭和	年	月	日	2. 平成
	住 所	(フリガナ)									
	変更後 区分※	1. 一般 2. 短時間労働者 (3/4未満)	変更 年月日※	令和	年	月	日	備考			

受 付

※変更後区分について

該当する番号に○を付してください。

①短時間労働者が正職員等になった場合は、「1. 一般」に○を付してください。

②正職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)」に○を付してください。

②の場合は雇用契約書を添付してください。

※変更年月日について

雇用形態等の変更年月日を記入してください。