

届出コード		処理区分
2	1	0

健康保険 厚生年金保険 **被保険者区分変更届**
 厚生年金保険 **70歳以上被用者区分変更届**

常務理事	事務長	課長	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	① 事業所整理記号	—	事業所番号	
	事業所所在地	〒 —		
	事業所名称			
	事業主氏名			
電話番号	()			

受付印

社会保険労務士の提出代行者	印
---------------	---

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。

届出コード		処理区分
2	1	0

健康保険 厚生年金保険 **被保険者区分変更届**
 厚生年金保険 **70歳以上被用者区分変更届**

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

平成 年 月 日 提出

提出者記入欄	① 事業所 整理記号	—	事業所番号	
	事業所 所在地	〒 —		
	事業所 名称			
	事業主 氏名			
	電話番号	()		

受付印

社会保険労務士の提出代行者	印
---------------	---

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

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	年	月	日
	③ 基礎年金番号	住所	(フリガナ)				
	※⑤ 処理区分	⑥ 変更後区分	⑦ 変更年月日	7.平成	年	月	日

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。