この届書は、「国・地方公共団体に属する事業所」「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等(「通常の労働者」・「短時間労働者」・「特定減額特例対象者」)を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、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、週の所定労働時間が20時間以上かつ、学生ではない者をいいます。

・「特定減額特例対象者」とは、最低賃金の減額の特例を受けている短時間労働者のうち所定内賃金が月額88,000円未満である者をいいます。

記入方法

提出者記入欄　：　事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時または名称・所在地変更時に付された番号を記入してください。

①事業所整理記号	0	1	ー		イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5

③生年月日　：　年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

5.昭和 7.平成 9.令和	年		月		日	
	6	3	0	5	0	3

④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」もしくは「特定減額特例対象者」が「通常の労働者」になった場合は、「0. 一般」を○で囲んでください。

「通常の労働者」もしくは「特定減額特例対象者」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。

「通常の労働者」もしくは「短時間労働者」が「特定減額特例対象者」になった場合は、「2. 特定減額特例対象者」を○で囲んでください。

⑤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。

お知らせ

・ 特定減額特例対象者は、「特定減額特例対象者　被保険者資格喪失申出書」を事業主に提出し、事業主が「被保険者資格喪失届」を申出書とあわせて健康保険組合に提出することにより、任意で被保険者の資格を喪失することができます。

・ 被保険者が「通常の労働者」もしくは「短時間労働者」から「特定減額特例対象者」になった場合は、必ず上記の内容 を被保険者に説明したうえで、この「被保険者区分変更届」を提出してください。