

様式コード	健康保険 厚生年金保険	被保険者区分変更届	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
2 2 1 0	届書コード	70歳以上被用者区分変更届				
2 1 0						

令和 年 月 日提出

① 事業所 整理記号	事業所 番号
—	

提出者記入欄

事業所所在地 届書記入の個人番号に誤りが無いことを確認しました。
〒 —

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者(被用者)	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
1	③ 個人番号(または基礎年金番号)	⑤ 処理 区分	⑥ 変更後 区分	⑦ 変更 年月日	9.令和				備考

被保険者(被用者)	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
2	③ 個人番号(または基礎年金番号)	⑤ 処理 区分	⑥ 変更後 区分	⑦ 変更 年月日	9.令和				備考

被保険者(被用者)	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	③ 個人番号(または基礎年金番号)	⑤ 処理 区分	⑥ 変更後 区分	⑦ 変更 年月日	9.令和				備考

被保険者(被用者)	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
4	③ 個人番号(または基礎年金番号)	⑤ 処理 区分	⑥ 変更後 区分	⑦ 変更 年月日	9.令和				備考

被保険者(被用者)	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
5	③ 個人番号(または基礎年金番号)	⑤ 処理 区分	⑥ 変更後 区分	⑦ 変更 年月日	9.令和				備考

※「⑤」は該当しない場合記入不要です。

備考 1. この用紙は、A列4番とすること。
2. 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。