

様式コード			
2	2	1	0
届書コード			
2	1	0	

令和 年 月 日提出

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

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

提出者記入欄	厚生年金 保険事業所 整理記号				一			厚生年金保険 事業所番号						健康保険 事業所記号		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

氏 名 等

被保険者 1	② 被保険者 整理番号							氏 名	(フリガナ)			④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日
	③ 個人番号									住 所	〒 -								
	⑤ 処理区分 ※該当しない場 合は不要です。	1. 70歳以上被用者		⑥ 変更後 区分	0. 一般		⑦ 変 更 年 月 日	9.令和			年		月		日	備考			

被保険者 2	② 被保険者 整理番号							氏 名	(フリガナ)			④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日
	③ 個人番号									住 所	〒 -								
	⑤ 処理区分 ※該当しない場 合は不要です。	1. 70歳以上被用者		⑥ 変更後 区分	0. 一般		⑦ 変 更 年 月 日	9.令和			年		月		日	備考			

被保険者 3	② 被保険者 整理番号							氏 名	(フリガナ)			④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日
	③ 個人番号									住 所	〒 -								
	⑤ 処理区分 ※該当しない場 合は不要です。	1. 70歳以上被用者		⑥ 変更後 区分	0. 一般		⑦ 変 更 年 月 日	9.令和			年		月		日	備考			

被保険者 4	② 被保険者 整理番号							氏 名	(フリガナ)			④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日
	③ 個人番号									住 所	〒 -								
	⑤ 処理区分 ※該当しない場 合は不要です。	1. 70歳以上被用者		⑥ 変更後 区分	0. 一般		⑦ 変 更 年 月 日	9.令和			年		月		日	備考			

被保険者 5	② 被保険者 整理番号							氏 名	(フリガナ)			④ 生年月日	5. 昭和		年		月		日
	③ 個人番号									住 所	〒 -								
	⑤ 処理区分 ※該当しない場 合は不要です。	1. 70歳以上被用者		⑥ 変更後 区分	0. 一般		⑦ 変 更 年 月 日	9.令和			年		月		日	備考			

提出者記入欄	厚生年金 保険事業所 整理記号				-				厚生年金保険 事業所番号					健康保険 事業所記号		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													社会保険労務士記載欄		
	事業主氏名													氏 名 等		
	電話番号	()														

被保険者 1	②	被保険者 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								
	⑤	処理区分 ※該当しない場合は不要です。	1. 70歳以上被用者	⑥ 変更後 区分	0. 一般		⑦ 変更 年月日	9. 令和	年	月	日	備考		
			2. 高齢任意加入被保険者		1. 短時間労働者(3/4未満)									

被 保 険 者 2	②	被保険者 整理番号	氏 名	(フリガナ)	(名)	④	生年月日	5. 昭和	年	月	日	7. 平成	9. 令和
	③	個人番号	住 所										
	⑤	処理区分 ※該当しない場合は不要です。	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者	⑥ 変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備考		

被 保 険 者 3	② 被保険者整理番号		氏名		(フリガナ) (氏)	(名)	④ 生年月日		5. 昭和	年	月	日	7. 平成		9. 令和
	③ 個人番号				住所										
	⑤ 処理区分 ※該当しない場合は不要です。		⑥ 変更後区分		0. 一般		⑦ 変更年月日		9. 令和		年	月	日	備考	
	1. 70歳以上被用者				1. 短時間労働者(3/4未満)										

[illegible]

被 保 険 者 5	② 被保険者 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							
	⑤ 処理区分 ※該当しない場合は不要です。	⑥ 変更後 区分	0. 一般 1. 短時間労働者(3/4未満)	⑦ 変 更 年 月 日	9. 令和	年	月	日	備考
	1. 70歳以上被用者 2. 高齢任意加入被保険者								

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」における被保険者または70歳以上の被用者の雇用形態が「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(精皆動手当、通勤手当及び家族手当)

3 学生でないこと。
- 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 | — | イ | ロ | ハ | 事業所番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 健康保険事業所記号 | 124 |
|----------|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|-----------|-----|
- ③個人番号(または基礎年金番号)：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。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
- ④生年月日：年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。
- | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|
| 5令和
7平成
9令和 | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| | 年 | | 月 | | 日 | |
- 住所：日本年金機構に提出する際、③に個人番号を記入した場合は住所記入は不要です。
- ⑤処理区分：厚生年金保険の70歳以上被用者または高齢任意加入被保険者については、該当する番号を○で囲んでください。該当しない場合は記入不要です。
- ⑥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。