

決 裁	事務長	担当

勤務形態変更届

(この申請書は協会けんぽ適用事業所に雇用されている
従業員の勤務形態に変更があった場合の申請書です)

※
%

被保険者証の記号・番号		記号	番号
フリガナ			
被保険者氏名			
変更内容	1. 常勤から非常勤（パート）へ変更 2. 非常勤（パート）から常勤へ変更 ・該当する変更内容の番号に○をしてください		
変更年月日	令和 年 月 日		
勤務先	所在地	[][][][] - [][][][][]	
	名称	電話番号 ()	
上記のとおり届けます。 令和 年 月 日			
店舗名称			
店舗所在地		〒	
店舗電話		()	
事業主組合員氏名			
埼玉県薬剤師国民健康保険組合理事長 様			

(注)

- この届けは、常勤から非常勤、非常勤から常勤と勤務形態に変更があった場合に提出してください。
- 協会けんぽ適用事業所に勤務する非常勤（パート）【※厚生年金適用外】の方で、常勤に変更する場合は「適用除外承認申請書」の提出が必要です。
- 協会けんぽ適用事業所に勤務する常勤の方が、非常勤（パート）に変更することにより厚生年金適用外になる場合は「厚生年金資格喪失届」（写）を添付してください。
- ※印欄は組合記入欄ですので、記入しないでください。

補助率	証明	システム
従来→新規		
新規→従来		
従来→従来		

受付印