

単 組 欄					処 理 欄					適用除外	承認証	補助率		
										有・無		変更前	特定	一般
												変更後	特定	一般

国民健康保険 被保険者事業所変更届

区分処理欄	

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

勤務・所属する事業所や職層区分が変更になったので、下記の通り届け出ます。

年 月 日

記号 番号	建	-	氏名	(印)	変更日	年	月	日	
変更事項	1. 事業所区分 2. 名称・屋号 3. 代表者 4. 所在地 5. 電話番号 6. 事業内容 7. その他								
変 更 前	事業所	1. 株式会社 2. 有限会社 3. その他法人 4. 個人事業所 5. なし(職層区分が一人親方)							
	職層区分	1. 事業主 2. 一人親方 3. 従業員			事業内容				
	事業所名	代表者氏名							
変 更 後	事業所	1. 株式会社 2. 有限会社 3. その他法人 4. 個人事業所 5. なし(職層区分が一人親方)							
	職層区分	1. 事業主 2. 一人親方 3. 従業員							
	年金の適用	1. 厚年適用・健保適用除外 2. 国年適用 3. その他 ()							
	事業所 設立日	大正・昭和・平成 年 月 日			法 人 設立日	大正・昭和・平成 年 月 日			
	フリガナ								
	事業所名	・「有限会社〇〇工務店、〇〇建築有限会社」と正確に、屋号がないときは「屋号なし」と記入。							
	フリガナ				法人番号				
代表者氏名				事業内容					
事業所 所在地	〒			電話番号					

下記に該当する場合は厚生年金に強制加入となり、年金事務所へ協会健保適用除外申請をしなければ、引き続き長建国保に加入していることはできません。該当者は至急、健保適用除外申請の手続きを行って下さい。

1. 上記事業所が法人事業所で、あなたが法人から報酬や賃金を得ている役員・従業員の場合。
2. 上記事業所の従業員が5人以上の個人事業所で、あなたがその従業員の場合。ただし、事業主と、その事業主と同一世帯の家族従事者、手間請、外注で仕事をしている人は従業員から除きます。

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

※ 事業所印

上記の者は当方の事業所で _____ 年 月 日より雇用していることを証明します。	↓
_____ 年 月 日 事業所名	(印)
代表者氏名	(印)