

支 部 欄					本 部 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	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. 一人親方				
	職 層 区 分	1. 事業主 2. 従業員 ※上記事業所欄で1～4を選択した場合、1か2に○				
	事 業 所 名	・「有限会社○○工務店、○○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。		代 表 者 氏 名		
				事 業 内 容		

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. 一人親方				
	職 層 区 分	1. 事業主 2. 従業員 ※上記事業所欄で1～4を選択した場合、1か2に○				
	年金の適用	1. 厚年適用・健保適用除外 2. 国民年金適用 3. その他 ()				
	法 人 設 立 日	S・H・R	年 月 日	法 人 番 号		
	フリガナ			フリガナ		
	事 業 所 名	・「有限会社○○工務店、○○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。		代 表 者 氏 名	⑩ ↑ ・個人事業所に勤める場合、代表者の印が必要。	
				事 業 内 容		
				電 話 番 号		
	事 業 所 所 在 地	〒				

下記に該当する場合は厚生年金に強制加入となり、年金事務所へ協会けんぽ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ください。

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。

※) 今回の申請で皆さんから届け出いただいた個人情報は、国保事業以外では使用しません。