

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	ー	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	<small>・「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。</small>		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	<small>・「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。</small>		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。