

健康保険の事務手続き



千葉県

千葉県農協健康保険組合



総務部	☎	043-245-7479
業務部	☎	043-245-7480
FAX		043-246-2135
ホームページ		https://ja-chiba-kenpo.or.jp/
E-mail		soumu@ja-chiba-kenpo.or.jp
E-mail		gyoumu@ja-chiba-kenpo.or.jp

目 次	ページ
・適用関係届一覧表	1
・職員を採用したとき(被保険者資格取得届)	2
・被保険者資格取得届【記入例】	4
・資格取得時報酬訂正届【記入例】	5
・付加給付金・高額療養費振込口座申込書【記入例】	6
・被保険者が退職したとき(被保険者資格喪失届)	7
・資格確認書(保険証)・高齢受給者証を紛失し返納できないとき(減失届)	8
・資格確認書(保険証)・高齢受給者証を回収できないとき(回収不能届)	9
・資格確認書(保険証)を紛失(き損)等してしまったとき(資格確認書(再)交付申請書)	10
・被扶養者に異動があったとき(被扶養者異動届)	11
被扶養者異動届【記入例(増)】	12
被扶養者異動届【記入例(減)】	13
被扶養者現況届【例①】	14
被扶養者現況届【例②】	15
被扶養者現況届【例③】	16
被扶養者現況届②【記入例】	17
被扶養者の認定について	18
被扶養者の範囲	20
被扶養者Q&A	21
被扶養者の再確認について(被扶養者資格確認書)	24
被扶養者確認フローチャート	25
被扶養者認定必要書類一覧表	26
・被保険者の氏名に変更(訂正)があったとき(被保険者氏名変更(訂正)届)	28
・被保険者の住所に変更(訂正)があったとき(被保険者住所変更届)	29
・被保険者が出産のために仕事を休むとき(産前産後休業取得者申出書/変更(終了)届)	30
・産休期間を変更・終了するとき(産前産後休業取得者申出書/変更(終了)届)	31
・産休を終了した際の標準報酬月額の変更に際して(産前産後休業終了時報酬月額変更届)	32
・被保険者が育児のために仕事を休むとき(育児休業等取得者申出書(新規・延長)/終了届)	33
・育児休業終了予定年月日前に終了をしたいとき(育児休業等取得者申出書(新規・延長)/終了届)	35
・育児休業を終了後の標準報酬月額の変更に際して(育児休業等終了時報酬月額変更届)	36
・賞与(ボーナス)が支給されたとき(被保険者賞与支払届)	37
・報酬月額算定基礎届(定時決定)	38
パートタイマーの算定基礎届の取扱い	39
・昇給や異動により給与が大幅に変更したとき(随時改定)	41
・退職後の健康保険について・任意継続の加入手続きについて	42
・立て替え払い等(自費支払等)をしたとき(療養費支給申請)	43
・被保険者または被扶養者が死亡したとき(埋葬料(費)・埋葬料付加金)	46
・療養中の給料が出ないとき(傷病手当金)	48
・出産のため仕事を休み給料を受けられないとき(出産手当金)	50
・出産したときの費用(出産育児一時金及び付加金)	51
・限度額適用認定証について	53
・70歳以上75歳未満の方(高齢受給者証)	54
・現金給付等について	55
・法定給付	56
・付加給付	57
・医療費のお知らせ(医療費通知)について	58
・負傷原因等の照会業務について	59

適用関係届一覧表

事例	届出名称	様式の掲載場所(ホームページ)		届出先
		日本年金機構	千葉県農協健保	
職員を採用したとき	被保険者資格取得届 ※3	●	-	健保 年金
	付加金・高額療養費振込口座申込書	-	●	健保
職員が退職、死亡等したとき 資格確認書等の証書を紛失した場合 音信不通等で資格確認書等の証書を回収できない場合	被保険者資格喪失届	●	-	健保 年金
	資格確認書・高齢受給者証滅失届	-	●	健保
	資格確認書・高齢受給者証回収不能届	-	●	健保
60歳以上の方が再雇用となり、資格の喪失と取得を同時に行うとき	被保険者資格取得届	●	-	健保 年金
	被保険者資格喪失届	●	-	健保 年金
被扶養者に異動があったとき 20歳以上60歳未満の配偶者に異動があったとき	被扶養者異動届	×	●	健保
	被扶養者現況届① 被扶養者現況届②	×	●	健保
	国民年金第3号被保険者関係届	●	-	年金
	※国民年金第3号被保険者関係届を日本年金機構へ提出する際は、健保組合の確認済印が押印された被扶養者(異動)決定通知書の写し等を添付してください。			
被保険者・被扶養者の氏名に変更(訂正)があったとき	被保険者・被扶養者氏名変更届	×	●	健保
	※基礎年金番号とマイナンバーが結びついている場合は、日本年金機構への提出は原則不要です。			
被保険者の住所に変更(訂正)があったとき	被保険者住所変更届	●	-	健保
	※1.住民票の異動を伴わない居所の変更の場合も届出が必要となります。 ※2.基礎年金番号とマイナンバーが結びついている場合は、日本年金機構への提出は原則不要です。			
被保険者が出産のために仕事を休むとき 産休期間を変更、終了するとき	産前産後休業取得者申出書/変更(終了)届	●	-	健保 年金
産前産後休業を終了した際の標準報酬月額の設定について	産前産後休業終了時報酬月額変更届	●	-	健保 年金
被保険者が育児のために仕事を休むとき 育児休業終了予定年月日前に終了をしたとき	育児休業等取得者申出書(新規・延長)/終了届	●	-	健保 年金
育児休業を終了した際の標準報酬月額の設定について	育児休業等終了時報酬月額変更届	●	-	健保 年金
賞与を支給したとき	被保険者賞与支払届 ※3	●	-	健保 年金
定時決定のため、4月～6月の報酬月額の届出を行うとき	被保険者報酬月額算定基礎届 ※3	●	-	健保 年金
随時改定に該当するとき(報酬月額に大幅な変動があったとき)	被保険者報酬月額変更届 ※3	●	-	健保 年金
資格確認書(被保険者証)を紛失(き損)等をしてしまい、(再)交付申請するとき	資格確認書(再)交付申請書	-	●	健保
退職後も引き続き健康保険に加入したいとき(任意継続被保険者)	任意継続被保険者 資格取得申請書	-	●	健保
任意継続被保険者が就職等により、本人として健康保険を取得したとき	任意継続被保険者 資格喪失申出書	-	●	健保

※1.●が付いている掲載場所より、様式をダウンロードしてください。

※2.×が付いているものは、当健保組合への届出書として使用しないでください。

※3.電子媒体(CD等)による届出の場合は、電子媒体届書総括票を添付してください。

法改正などにより様式が変更する場合がありますので、各種届出書等につきましては、ホームページ掲載の最新の様式をご使用ください。

職 員 を 採 用 し た と き

職員（役員）を採用したときは、資格取得届を提出します。

1. 届 用 紙 名 【電子申請、磁気媒体による届出が可能】

健康保険被保険者資格取得届（日本年金機構ホームページに掲載：ケース2-1）
付加金・高額療養費振込口座申込書（当健保組合ホームページに掲載）

2. 届 出 者

事業主

3. 添 付 書 類

原則として必要なし。

再雇用(60歳以上)の場合は、退職日の確認ができるもの(就業規則等)および再雇用契約書の写
(被扶養者がいる場合は、被扶養者異動届及び認定にかかる必要書類を添付)
資格取得年月日が、取得届の受付年月日から60日以上遡る場合は、賃金台帳の写及び出勤簿の写

4. 提 出 期 限

5日以内 ※健康保険法施行規則第24条

内定者等で確実に採用される方については、事前の提出が可能となっております。（個人番号の記載必須です。）



5. その他の留意事項

- ・ 個人番号欄に該当者の個人番号(マイナンバー)を正確にご記入ください。(記入必須)
- ・ 住所欄に必ず住民票住所(住民票住所と異なる場所に居住(居所)している場合は居所も)を記入してください。
- ・ 試用期間中でも、報酬が支払われている場合は、取得届の提出が必要です。
- ・ 2カ月を超える雇用契約の方、2月以内の雇用契約が更新されることが見込まれる方は、原則として、取得届の提出が必要です。
(4カ月以内の季節的業務の方、6カ月以内の臨時的事業の事業所に使用される方は対象外)
- ・ パートタイマー等についても、常用的使用関係にあり、1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が、同じ事業所で同様の業務に従事している通常の労働者の4分の3以上である場合には、被保険者となります(短時間就労者)。
- ・ 被扶養者がいるときは、健康保険被扶養者(異動)届を同時にご提出ください。
- ・ 「報酬月額欄」は、基本給に家族手当・交通費等の固定的手当と、配属先での時間外手当等の額（同様の仕事をしている方の平均額等）も加えます。
- ・ 日給者の場合は同じような仕事で、同じような報酬を受けている人の平均月額を記入します。もし、上記に該当がない場合は、パート契約書などから下記の計算をします。
- ・ 届出は、月別（4月取得分・5月取得分）に提出してください。

付加金・高額療養費振込口座申込書

（当健保組合ホームページに掲載）

当組合からの給付金（高額療養費・付加金・傷病手当金等）の振込先口座の登録に必要となります。登録済口座の変更(支店の統廃合も含む。)があった場合も必要となります。

1. 申 込 者 被保険者（事業主経由）

2. 提 出 期 限 資格取得から1か月以内、変更があった場合は速やかに

- ・ 「被保険者氏名欄」及び「振込金融機関名」には、必ずフリガナを付けてください。
- ・ 種目欄は、該当番号(1:普通 2:当座 4:貯蓄 9:その他)を記入してください。

パートタイマー、アルバイト等の適用について

パートタイマーやアルバイト、嘱託職員等、事業所と常用的使用関係にあり、1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が、同じ事業所で同様の業務に従事している一般の職員(正職員)の**4分の3以上**である場合には、被保険者となります(短時間就労者)。

また、4分の3未満であっても、次の(1)から(5)をすべて満たす場合には被保険者となります(短時間労働者)

- (1) 週の所定労働時間が20時間以上あること
 - (2) 雇用期間が2カ月以上見込まれること
 - (3) 賃金の月額が8.8万円以上であること
 - (4) 学生でないこと
 - (5) 常時、51人以上の事業所(特定適用事業所)または51人以下であっても労使の合意のある事業所(任意特定適用事業所)に勤めていること
- ※令和6年10月より101人以上の要件が51人以上に変更



● 4分の3基準について

- (1) 1週間の所定労働時間及び1カ月の所定労働日数の取扱い
就業規則、雇用契約書等により、その者が通常の週及び月に勤務すべきこととされている時間及び日数をいいます。
- (2) 所定労働時間又は所定労働日数を明示的に確認できない場合の取扱い
就業規則、雇用契約書等から明示的に確認できない場合は、残業などを除いた基本となる実際の労働時間又は労働日数を確認したうえで、個別に判断することとなります。

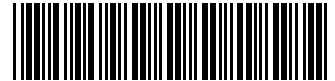
● 5要件について

- (1) 1週間の所定労働時間とは、就業規則、雇用契約書等により、その者が通常の週に勤務すべきこととされている時間をいいます。この場合の「通常の週」とは、祝祭日及びその振替休日、年末年始の休日、夏季休暇等の特別休暇を含まない週をいいます。
- (2) 1週間の所定労働時間が短期的かつ周期的に変動し、通常の週の所定労働時間が一通りでない場合は、当該周期における1週間の所定労働時間の平均により算出された時間を1週間の所定労働時間とします。
- (3) 所定労働時間が1カ月単位で定められている場合は、当該所定労働時間を12分の52で除して得た時間を1週間の所定労働時間とします。
- (4) 所定労働時間が1カ月の単位で定められている場合で、特定の月の所定労働時間が例外的に長く又は短く定められているときは、当該特定の月以外の通常の月の所定労働時間を12分の52で除して得た時間を1週間の所定労働時間とします。
- (5) 期間の定めがなく使用される場合及び使用期間が1年以上である場合は、継続して1年以上使用されることが見込まれることとして取り扱うこととします。
- (6) 使用期間が1年未満である場合であっても、書面においてその契約が更新される旨又は更新される場合がある旨が明示されている場合、同一の事業所において同様の雇用契約に基づき使用されている者が更新等により1年以上使用された実績がある場合、(5)の取り扱いをします。
- (7) 月額8.8万円の算定においては、残業手当、精皆勤手当、通勤手当、家族手当、賞与等最低賃金法で算入しないものに相当するものを除くこととなります。
- (8) 「常時51人を超える」とは、1年間のうち6月間以上51人を超えることが見込まれる場合です。

様式コード
2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届 70歳以上被用者該当届



令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号											事業所番号										
	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																						

必ずご記入ください。
本人確認を行ったうえで、個人番号を誤りの無いようご記入ください。

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)											③ 取得(該当)年月日	9.令和	年	月	日	⑧ 被扶養者	無	1.有					
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号(基礎年金番号)											⑦ 取得(該当)年月日	9.令和	年	月	日	⑧ 被扶養者	無	1.有					
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考											⑪ 住所											⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要
	⑫ 住所											⑬ 理由											⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

【漏れの多い事項です】
短時間労働者に該当する場合は、「3」を○で囲ってください。

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)											③ 生年月日	5.昭和	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)					
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号											⑦ 取得年月日	年	月	日	⑧ 扶養者	0.無	1.有						
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考											⑪ 住所											⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要
	⑫ 住所											⑬ 理由											⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	



健保組合への届出には、住所欄に住民票に記載された住所(住民票の表記どおり)を必ずご記載ください。

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)											③ 生年月日	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)						
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号											⑦ 取得年月日	年	月	日	⑧ 扶養者	0.無	1.有						
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考											⑪ 住所											⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要
	⑫ 住所											⑬ 理由											⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

資格確認書発行要否

被保険者4	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏)											③ 生年月日	年	月	日	④ 種別	1.男 2.女 3.坑内員	5.男(基金) 6.女(基金) 7.坑内員(基金)						
	⑤ 取得区分	⑥ 個人番号											⑦ 取得年月日	年	月	日	⑧ 扶養者	0.無	1.有						
	⑨ 報酬月額	⑩ 備考											⑪ 住所											⑫ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要
	⑫ 住所											⑬ 理由											⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

資格確認書の交付対象者は次の①から⑦の事由に該当する方に限られます。
被保険者資格取得届、被扶養者異動届(増)をご提出いただく際、マイナ保険証の保有の有無、未保有等の場合は「資格確認書発行要否」欄に☑チェックを入れていただくこととなりますが、①から⑦の事由のいずれかに該当するか、ご担当者様が新規加入者等にご確認いただく必要があります。

- ① マイナンバーカードを紛失した・更新中の者
- ② マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を援助する必要がある者
- ③ マイナンバーカードを取得していない者
- ④ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
- ⑤ マイナ保険証の利用登録解除を申請した者(登録解除者)
- ⑥ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている者
- ⑦ マイナンバーカードの返納者

協会けんぽご加入者
※ 75歳以上等
および「5.その他」

様式コード
2 2 0 0

健康保険
厚生年金保険
厚生年金保険

被保険者資格取得届

70歳以上被用者該当届



令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所番号	取得時報酬訂	受付印
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。		① タイトルを、「取得時報酬訂正」と朱書きしてください	
	事業所所在地			
	事業所名称			
事業主氏名				
電話番号				

①・②以外の項目は、資格取得届提出時と同じ情報を記入してください。

被保険者1	① 被保険者整理番号	② 氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎	③ 生年月日	6 0 0 1 0 1	④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	⑥ 健康・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑦ 個人番号 基礎年金番号	⑧ 取得(該当)年月日	9. 令和 0 7 0 4 0 1	⑨ 被扶者	0. 無 1. 有
	⑩ 報酬月額	⑪ 通貨 180,000 ⑫ 現物 200,000	⑬ (合計 ⑭+⑮) 1 8 0 0 0 0 2 0 0 0 0 0	⑯ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他()		
	⑰ 住所	〒 260 - 0031 (フリガナ) テハシチュウオウケンシヤ 千葉市中央区新千葉3丁目2番6号		⑱ 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()	⑲ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

② 訂正前の誤りの報酬額を上段に朱書きし、訂正後の正しい報酬額を下段に黒色文字で記入してください。

被保険者2	① 被保険者整理番号	② 氏名		③ 生年月日		④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	⑥ 健康・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑦ 個人番号 基礎年金番号	⑧ 取得(該当)年月日	9. 令和	⑨ 被扶者	0. 無 1. 有
	⑩ 報酬月額	⑪ 通貨 180,000 ⑫ 現物 200,000	⑬ (合計 ⑭+⑮) 1 8 0 0 0 0 2 0 0 0 0 0	⑯ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他()		
	⑰ 住所	〒 260 - 0031 (フリガナ) テハシチュウオウケンシヤ 千葉市中央区新千葉3丁目2番6号		⑱ 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()	⑲ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

新規採用等により、被保険者資格を取得した方の標準報酬は「被保険者資格取得届」により決定されますが、届出を行う時点では、今後受けるであろう、ひと月当たりの報酬見込み額を報酬月額として届け出いただくこととなります。報酬月額には、基本給の他、労働の対象として支払われるものであれば、手当などの名称を問わず、通勤手当や残業手当等も含めたものとなります(配属部署において、残業が見込まれる場合は、その部署で同様の業務に携わる人の平均残業時間を参考に、残業手当等を見込みます。)。資格取得届を提出した後に、報酬月額が実際と異なっていることが判明したときは、資格取得時にさかのぼって「取得時報酬訂正」の届出が必要となります。ただし、残業代のような非固定的賃金の見込み額が、当初の算定額より増減した場合は、訂正することはできません。なお、残業代を未計上であった場合や、基本給や手当等の固定的賃金の算定誤りがあった場合には、取得時報酬訂正届をご提出いただく必要があります。

【添付書類】

取得時報酬訂正には、雇用契約書や賃金台帳の写しを添付してください。また、訂正する理由(残業手当未計上のため等)を、届出書もしくは添付書類の余白に記入してください。

被保険者3	① 被保険者整理番号	② 氏名		③ 生年月日		④ 種別	1. 男 5. 男(基金) 2. 女 6. 女(基金) 3. 坑内員 7. 坑内員(基金)
	⑤ 取得区分	⑥ 健康・厚年 3. 共済出向 4. 船保任継	⑦ 個人番号 基礎年金番号	⑧ 取得(該当)年月日	9. 令和	⑨ 被扶者	0. 無 1. 有
	⑩ 報酬月額	⑪ 通貨 180,000 ⑫ 現物 200,000	⑬ (合計 ⑭+⑮) 1 8 0 0 0 0 2 0 0 0 0 0	⑯ 備考	該当する項目を○で囲んでください。 1. 70歳以上被用者該当 2. 二以上事業所勤務者の取得 3. 短時間労働者の取得(特定適用事業所等) 4. 退職後の継続再雇用者の取得 5. その他()		
	⑰ 住所	〒 260 - 0031 (フリガナ) テハシチュウオウケンシヤ 千葉市中央区新千葉3丁目2番6号		⑱ 理由: 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他()	⑲ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

協会けんぽご加入の事業所様へ
※ 75歳以上等で70歳以上被用者該当届のみ提出の場合は、「⑩備考」欄の「1.70歳以上被用者該当」および「5.その他」に○をし、「5.その他」の()内に「該当届のみ」とご記入ください。

付加給付金・高額療養費振込口座申込書

事務長	部長	課長	合議	係



◎種目欄は1、普通
◎届出の口座番号を金融機関で必ず口座確認
※ご印欄は記入しないでください。

被保険者整理番号	フリガナ 被保険者の氏名	区分	振込金融機関				種目	口座番号 (7桁)	備考
			フリガナ 農協名	フリガナ 支店名	金融機関コード (4桁)	店舗コード (3桁)			
※	ケンボ タロウ 健保 太郎	2	〇〇 〇〇	ホンテン 本店	××××	×××	1	●●●●●●●	
※	ケンボ ハナコ 健保 花子	2	〇〇 〇〇	ホンテン 本店	××××	×××	1	●●●●●●● #	

- 口座に変更があった場合、当該申込書をご提出ください。
その場合は、「被保険者整理番号」欄に、健康保険証の番号を記入してください。
- 店舗の統廃合等により、支店(所)の変更があった場合も、当該申込書をご提出ください。
※統廃合後の口座番号の変更の有無等が当健保では分からないため
- 定年再雇用等(60歳以上)の場合で、口座変更が無い場合は、届出不要です。
- 新規取得、口座変更(支店(支所)の統廃合)があった際は、速やかに本申込書をご提出ください。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 () 局 番

記入

被 保 険 者 が 退 職 し た と き

被保険者が退職した時や死亡した時は、資格喪失届を提出します。

資格喪失届は、資格が無くなったことを届出るものですので、提出が遅れると保険料の超過徴収の原因となります。届出受理後、超過分は調整されます。

1. 届 用 紙 名 【電子申請、磁気媒体による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険 被保険者資格喪失届
(日本年金機構ホームページに掲載：ケース2-2)

2. 届 出 者

事業主

3. 添 付 書 類

資格確認書(被保険者・被扶養者分)

※高齢受給者証、特定疾病療養受給者証の発行対象者についても回収し、資格喪失届に添付してください。

※資格確認書を回収できない場合は、回収不能届を添付してください。

回収不能届には返納督促の分かるものの写しを添付してください。

※資格確認書を紛失した場合は、滅失届を添付してください。

重要

※資格喪失後(被扶養者削除も含む。)の医療機関等への受診で、JA千葉健保に診療報酬明細書の請求があったものについては、健保負担(7・8割)額を、ご本人あてに請求させていただきます。

※厚生労働省令にて、資格喪失時の資格確認書(保険証)の回収は、事業主様に義務付けられております。未回収が発生しないよう、資格喪失届には必ず資格確認書を添付していただきますようお願い申し上げます。(マイナ保険証の方を除く。)

※資格確認書(保険証)は退職日まで有効です。回収が遅れる場合は、喪失届の余白もしくは付箋にて、該当者の記号・番号・氏名・続柄と回収が遅れる旨記載してください。

4. 提 出 時 期

5日以内

5. その他の留意事項

- ・退職(死亡)の日の翌日が資格喪失日になりますので、記入の際は間違いのないように注意してください。(例)04月30日退職日 05月01日資格喪失日
備考欄に退職日等を記入してください。
- ・死亡のときは、健康保険被保険者・家族埋葬料(費)請求書も提出してください。
- ・届出は、**月別(4月喪失分・5月喪失分)に提出してください。**
- ・厚生年金は、70歳到達により被保険者の資格を喪失しますが、引き続き雇用する場合は「厚生年金保険70歳到達届(70歳以上被用者該当届)」を日本年金機構へ提出する必要があります。

【就職(取得)した月に退職(喪失)をした場合】

新卒者がすぐに退職した場合や、退職後に任意継続被保険者となり、同月に就職した場合など。資格を取得した月にその資格を喪失した場合は、健康保険料が必要になります。

資格喪失時に資格確認書・高齢受給者証を紛失し 返納できないとき

退職をした被保険者が、資格確認書や高齢受給者証を紛失してしまい、健保組合に返納できなくなってしまった場合に提出します。

1. 届用紙名

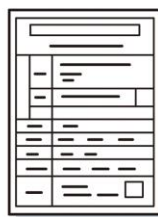
健康保険資格確認書・高齢受給者証滅失届

2. 届出者

被保険者から事業所経由

3. 添付書類

なし



4. 提出期限

すみやかに ※健康保険法施行規則第29・51条

5. その他の留意事項

- ・返納誓約の欄には、被保険者の署名をしてください。
- ・滅失してしまった証書の種類に○印をして、氏名、続柄を全て記入してください。
- ・滅失した理由をできるだけ詳細に記入してください。
- ・資格確認書等を発見した場合は、ただちに健保組合へ返納してください。
- ・ご自身で廃棄しないよう、ご周知ください。

資格確認書・高齢受給者証を回収できないとき

退職をした被保険者から、音信不通・所在不明、死亡等の理由により資格確認書や高齢受給者証を事業所で回収できなくなった場合に提出します。

1. 届用紙名

健康保険資格確認書・高齢受給者証回収不能届

2. 届出者

事業主



3. 添付書類

返納督促状や返戻された郵便物等、返納督促のわかるものの写

4. 提出期限

すみやかに ※健康保険法施行規則第 29・51 条

5. その他の留意事項

- ・回収できなかった証書の種類に○印をして、氏名・続柄を全て記入してください。
- ・回収できない理由をできるだけ詳細に、また返納督促状況を記入してください。
- ・**被保険者の住所欄に、被保険者自宅及び携帯電話の番号を記入してください。**
- ・被保険者等と退職後連絡が取れなくなってしまった場合は、返戻された郵便物等の写を、再三の返戻督促にもかかわらず回収できない場合は、返納督促文書の写を添付してください。
- ・被保険者の死亡により、資格確認書等が回収できない場合は、返納督促状況の記入は不要です。
- ・資格確認書等を回収できた場合は、ただちに健保組合へ返納してください。

👉 回収不能届が提出された場合は、JA千葉健保が直接、元被保険者に資格確認書・保険証等の回収督促を行います。

資格確認書を紛失(き損)等してしまったとき

「健康保険 資格確認書(再)交付申請書」の提出により、資格確認書の(再)交付が受けられます。
ただし交付できない場合もあります。

資格確認書を紛失・汚損・き損等したときは、
資格確認書(再)交付申請書のご提出により、(再)交付を受けられます。

(再交付手数料 1,000円/枚が必要です。) ※1

振込口座：農林中央金庫 千葉支店

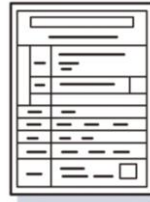
(普)0008990 チバケンノウキョウケンコウホケンクミアイ 千葉県農協健康保険組合

1. 届用紙名

健康保険 資格確認書(再)交付申請書 (当健保組合ホームページに掲載)

2. 届出者

被保険者から事業主経由



3. 添付書類

資格確認書(き損・汚損、住所欄余白の無くなった等の場合)

4. 提出時期

すみやかに ※健康保険法施行規則第49条

5. その他の留意事項

- ・滅失(紛失)の場合は、(再)交付手数料1,000円/枚 が必要です。
(振込手数料は各自負担となります)
- ・指定口座に**被保険者名義**で再交付手数料を振り込んでください。
- ・(再)交付申請書の受理および当健保の口座に入金の確認ができてから、資格確認書を作成して(再)交付します。入金遅れ、申請書の提出遅れの無いよう、ご注意ください。
- ・紛失、盗難の場合は警察に届け出てください。資格確認書はクレジットカード等と違い、悪用されないよう使用を止める手立てはありません。紛失した期間中に不正使用される可能性があります。
- ・警察に届出ている場合は、届出受付番号等を記入してください。
- ・紛失した証書が発見された場合には、発見された証書を健保組合に返納してください。
- ・健康保険資格番号の変更はできません。

重要

※1 汚損、き損、住所・備考欄の余白が無くなった場合は、再交付手数料は不要です。
ただし、汚損、き損、余白の無くなった資格確認書を申請書に必ず添付してください。

被扶養者に異動があったとき

結婚や出生等で被扶養者に加わったり、被扶養者であった方が就職して被扶養者から削除する場合などに、被扶養者(異動)届を提出します。

1. 届用紙名

健康保険被扶養者(異動)届(当健保組合ホームページに掲載)

(20歳以上60歳未満の配偶者の増・減については、日本年金機構あてに第3号被保険者関係届の提出が必要となります。提出の際は、当組合からの被扶養者(異動)確認通知書の写等の添付が必要となります。)

※第3号被保険者関係届は日本年金機構ホームページに掲載(ケース2-3)

※第3号被保険者関係届は、健保組合に送付しないでください。

2. 届出者

被保険者から事業主経由

3. 添付資料

【被扶養者増】必要書類(後記参照)

【被扶養者減】資格確認書

4. 提出時期

異動のあったときから5日以内



※添付書類が揃わない場合でも、被扶養者異動届は速やかにご提出ください。

(揃っていない書類をメモや付箋等でお知らせください。)

5. その他の留意事項

- ・被扶養者の増の場合は、個人番号(マイナンバー)欄に該当者の個人番号を正確に必ずご記入ください。なお、出生による被扶養者申請の場合で個人番号不明の場合は、個人番号未記入のままご提出ください。
- ・子どもの続柄は「子」と省略せず、長男、長女等、具体的に記入してください。
- ・就職により削除となる場合は、扶養終了年月日(被扶養者でなくなった日)は就職日を記載してください。
- ・学生証の写しの場合は、有効期間内のものを添付してください。有効期間が裏面に記載されている場合は、学生証の両面の写しを添付してください。
- ・被扶養者現況届の居住の状況(持家・借家、名義人)、水道光熱費支払者・支払額については、「被扶養者現況届②」にご記入ください。
- ・被扶養者異動届において、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは、「配偶者の年収見込額」を必ず記入してください。
- ・夫婦共同扶養にかかる子供の扶養申請については、配偶者の収入が確認できる書類を必ず添付してください。

※詳細はP26「被扶養者認定必要書類一覧表」をご確認ください。

事業主の明 此の届書記載事項は事実と相違ありません

健康保険 被扶養者 新規異動 届

所在地 名称 事業主名
この用紙は、千葉県農協健康保険組合のホームページに掲載しております。

被扶養者ではない配偶者がいる場合、必ず記入及びその収入が確認できる書類の添付
【夫婦共同扶養の場合】被扶養対象が出生児であっても、この欄の記入と収入確認書類の添付が必要です。

20歳以上60歳未満の配偶者の方は、別途「国民年金第3号被保険者関係届(該当届)」を日本年金機構へ提出する必要があります。削除の場合も同様に不該当届を提出する必要があります。その際、健保組合からの被扶養者(異動)確認通知書の写しを添付してください。

被保険者の記号番号	〇〇〇〇	被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例:夫婦共働きの場合)は記入してください。	配偶者の年収見込み額	円	記入年月日	〇年〇月〇日			
被保険者の氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎	性別	男	被保険者の生年月日	昭和 〇〇〇〇〇〇	元号	令和 〇〇〇〇〇〇	事業所名	JA〇〇
被保険者の資格取得年月日	令和 〇年〇月〇日	現在の被保険者の標準報酬月額	320 千円	被保険者の	〒	-			

増減別	被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	職	開始または理由	資格確認書発行要否
増	フリガナ ヲキョウ ハナコ 農協 花子	女	昭和 年 月 日	妻	専業主婦		<input type="checkbox"/> 発行が必要
増	フリガナ ヲキョウ モモコ 農協 桃子	女	平成 年 月 日	長女	大学二年生	別居 千002-000 北海道札幌市 町0012-1-	<input type="checkbox"/> 発行が必要
増	フリガナ ヲキョウ シロウ 農協 二郎	男	平成 年 月 日	二男	高校生		<input type="checkbox"/> 発行が必要
増	フリガナ ヲキョウ サブロウ 農協 三郎	男	令和 年 月 日	三男	未就学児	同居	<input type="checkbox"/> 必要

【マイナンバー】
出生以外については、必ずご記入ください。
出生の場合も、マイナンバーが判明している場合は、必ずご記入ください。
記入間違いのないよう、ご注意ください。

子どもの続柄は「子」と省略しないでください。
長男・長女等、具体的に記入してください。

被扶養対象となる子どもが学生で別居の場合、原則、添付書類は在学証明書もしくは学生証の写しのみですが、アルバイト収入等がある場合は、収入確認書類等の写しとともに、被保険者からの仕送り額の証明が必要となります。

- 1.被扶養者増の場合は必ず個人番号(マイナンバー)をご記入ください。
- 2.資格確認書発行要否欄については、裏面をご参照ください。
- 3.記入の方法は裏面に記載してありますのでご覧ください。

資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の口にて✓を付してください。
※以下に該当する場合に限ります。
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

「出生」で個人番号不明の際は、個人番号未記入でご提出いただき、健保組合から送付する個人番号届を後日ご提出ください。

事業主の明証	この届書記載事項は事実と相違ありません
所在地	
名称	
事業主名	
電話	

健康保険 被扶養者

新規異動

届

就職削除の場合

常務理事	事務局長	部長	課長	合議	係

20歳以上60歳未満の配偶者の方は、別途「国民年金第3号被保険者関係届(該当届)」を日本年金機構へ提出する必要があります。削除の場合も同様に不該当届を提出する必要があります。その際、健保組合からの被扶養者(異動)確認通知書の写しを添付してください。

被保険者の記号番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	配偶者の年収見込み額	円	記入年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日						
被保険者の氏名	フリガナ ケンポ シロウ 健保 太郎	性別	男	被保険者の生年月日	元号 昭和 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○						
被保険者の資格取得年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	現在の被保険者の標準報酬月額	320 千円	被保険者の住所	—						
増減別	被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	職業及び収入	同居・別居の別	別居の場合の住所	被扶養者になった年月日	被扶養者でなくなった年月日	扶養開始または終了の理由	資格確認書発行要否
減	フリガナ ケンポ シロウ 健保 二郎	男	平成 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	二男		同居		令和 ○ 月 ○ 日	令和 ○ 月 ○ 日	1.本人取得 2.出生 3.婚姻 4.収入増減 5.被扶養者変更 6.離職 7.就職 8.離婚 9.その他 10.死亡(平成 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 発行が必要
	フリガナ		年 月 日					令和 月 日	令和 月 日		<input type="checkbox"/> 発行が必要

●マイナンバーは未記入としてください。
●子どもの続柄は「子」と省略しないでください。
長男・長女等、具体的に記入してください。

就職により削除する場合は、就職日(当日)をご記入ください。
【4月1日付就職の場合、3月31日ではなく、4月1日とご記入ください。】
★新規に取得した資格情報を確認するものの写しの添付は不要

- 1.被扶養者増の場合は必ず個人番号(マイナンバー)をご記入ください。
- 2.資格確認書発行要否欄については、裏面をご参照ください。
- 3.記入の方法は裏面に記載してありますのでご覧ください。

「出生」で個人番号不明の際は、個人番号未記入でご提出いただき、健保組合から送付する個人番号届を後日ご提出ください。

例①

※被保険者の本人資格取得時に伴う長男の申請
 ※被保険者と長男の2人暮らし

被保険者氏名： 農協 花子（25歳）

認定対象者氏名： 農協 太郎（3歳）

<p>申請理由</p> <p>該当項目を全て詳細にご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 離職（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無職（いつ頃から）</p> <p><input type="checkbox"/> 結婚（ 年 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 離婚（ 令和5年1月1日）</p> <p><input type="checkbox"/> 収入減少（ 年 月 日より勤務体系変更） <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の就職</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了（ 年 月 日支給終了）</p> <p>その他理由： 離婚により親権者の私が主として生計維持しているため</p>	<p>前職・前健康保険</p> <p>現在健康保険に加入していますか。 ※任意継続被保険者も含む</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ（ 支部） <input type="checkbox"/> 千葉県農協健保</p> <p><input type="checkbox"/> 健保・共済組合等の健康保険組合（名称：）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 千葉県農協健保に加入申請中のため <input type="checkbox"/> その他（）</p> <p>最終の職業または勤務先（）</p> <p>退職年月日及び勤続年数（ 6年3月31日 / 2年0ヶ月）</p> <p>共済組合・国保・その他：（）</p>															
<p>認定対象者の収入に関する事項</p> <p>給与等の収入はありますか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 給与 月収 時給</p> <p>※直近3ヶ月の給与明細の写し(賞与明細を含む)を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ④ 利子・農業 円/年 <input type="checkbox"/> ⑤ 家賃・賃貸 円/年</p> <p>※直近の確定申告書(損益計算書を含む)の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ⑥ 児童扶養手当 円/月 <input checked="" type="checkbox"/> ⑦ 養育費 30,000 円/月</p> <p><input type="checkbox"/> ⑧ 奨学金 円/月 <input type="checkbox"/> ⑨ その他（） 円/月</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>年金等を受給していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> 受給手続中 ※年金見込額の分かるものの写しを添付してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p> <p>雇用保険（失業保険）を受給していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 受給中・受給予定 → 日額 円</p> <p>※雇用保険受給資格者証(両面)の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 受給延長（予定を含む）→ 理由：出産・育児・傷病・その他（）</p> <p>※受給期間延長通知書の写しを添付してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 受給しない（就労しないため受給権を放棄する）</p> <p>※法第4条第3項不該当の証明書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 受給資格がない（被保険者期間1年未満）</p> <p>※雇用保険資格喪失確認通知書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用保険未加入</p> <p>※給与明細の写しを添付してください。</p> <p>その他の休業給付等を受給していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> 労災休業補償</p> <p>※支給決定通知書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請中 ※健保・労基署等の名称（）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>住所・生計費</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 離別（離婚日： 年 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 未婚</p> <p><input type="checkbox"/> 死別（死亡日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（）</p> <p>認定対象者の居住の状況について教えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 持家（所有者名義：）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 借家（家賃支払者： 農協 花子） 家賃 50,000 円/月</p> <p>水道光熱費（支払者： 農協 花子） 計約 30,000 円/月</p> <p>認定対象者が負担している生活費を教えてください。 ※生活していくうえで必要な経費(貯金・保険掛金等は除く)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 生活費負担額 円/月 詳細：</p> <p>認定対象者は被保険者以外の方より生計費の援助を受けていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい 送金 円 × 回/年 続柄： ※被保険者から見た続柄</p> <p>送金 円 × 回/年 続柄：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p> <p>認定対象者以外 の同居の家族構成教えてください。 ※世帯別でも同一住所の方を含む ※被保険者から見た続柄</p> <table border="1"> <tr> <td>被保険者</td> <td>給与以外の収入</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</td> <td>生活費負担額</td> <td>50,000 円/月</td> </tr> <tr> <td>年金</td> <td>円/年</td> <td>児童扶養手当</td> <td>40,000 円/月</td> <td>詳細：(すべて)食費・日用品・通信費</td> </tr> <tr> <td>その他（）</td> <td>円/年</td> <td>学費・その他（）</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	被保険者	給与以外の収入	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	生活費負担額	50,000 円/月	年金	円/年	児童扶養手当	40,000 円/月	詳細：(すべて)食費・日用品・通信費	その他（）	円/年	学費・その他（）		
被保険者	給与以外の収入	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	生活費負担額	50,000 円/月												
年金	円/年	児童扶養手当	40,000 円/月	詳細：(すべて)食費・日用品・通信費												
その他（）	円/年	学費・その他（）														
<p>同居の家族構成</p> <p>続柄： 年収 円 (内訳：) 詳細： 円/月</p> <p>続柄： 無職・パート・アルバイト・年金・農業・() 生活費負担額 円/月</p> <p>年収 円 (内訳：) 詳細：</p> <p>別居</p> <p>【下記質問は被保険者と認定対象者が別居している場合に記入してください。】</p> <p>被保険者は、認定対象者に送金等の援助をしていますか。 ※原則手渡しは認められません。</p> <p><input type="checkbox"/> はい 送金 円 × 回/年 ※金額が分かるものの写しを添付してください。</p> <p>学費 円 × 回/年</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>2024年10月1日現在</p> <p>2024年10月1日現在</p> <p>2024年10月1日現在</p>															

❗ 記入漏れの多い箇所：ご提出前に必ずご確認ください！

毎月決まった金額を受領している場合は⑦の養育費欄に金額をご記入ください。不定期の場合や今後もらう予定の場合等は「認定対象者は被保険者以外の方より生計費の援助を受けていますか。」の欄にご記入ください。

中学校終了前のこどもの養育者に一律に支給される児童手当ではなく、母子・父子家庭などひとり親世帯への支援として支給される(児童数・所得額で金額の変動あり) 児童扶養手当をご記入ください。

例②

※父の死亡に伴う母の申請
※被保険者・妻・母の3人暮らし

被保険者氏名：**農協 太郎 (30歳)**

認定対象者氏名：**農協 花子 (55歳)**

<p>申請理由</p> <p>該当項目を全て詳細にご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 離職 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 無職 (いつ頃から)</p> <p><input type="checkbox"/> 結婚 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚 (年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 収入減少 (年 月 日より勤務体系変更) <input type="checkbox"/> 被保険者の就職</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了 (年 月 日支給終了)</p> <p>その他理由: 父の扶養に入っていた同居の母について、父が亡くなり、私が主として母を生計維持するため</p>	<p>前職・前健康保</p> <p>現在健康保険に加入していますか。 ※任意継続被保険者も含む</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>はい <input checked="" type="checkbox"/>国民健康保険 <input type="checkbox"/>協会けんぽ(支部) <input type="checkbox"/>千葉県農協健保</p> <p><input type="checkbox"/>健保・共済組合等の健康保険組合 (名称:)</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>千葉県農協健保に加入申請中のため <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>最終の職業または勤務先 ()</p> <p>退職年月日及び勤続年数 (年 月 日 / 年 月)</p> <p>退職時の健康保険の種類 (健保組合・協会けんぽ・共済組合・国保・その他:)</p>																																							
<p>認定対象者の収入に関する事項</p> <p>給与等の収入はありますか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>はい <input checked="" type="checkbox"/>給与 月収 30,000 円 ・ 賞与 30,000 円 × 2 回 時給 1,000 円 (3 時間/日) (10 回/月)</p> <p>※直近3ヶ月の給与明細の写し(賞与明細を含む)を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>① 利子・農業 円/年 <input type="checkbox"/>② 家賃・賃貸 円/年</p> <p>※直近の確定申告書(損益計算書を含む)の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>③ 児童扶養手当 円/月 <input type="checkbox"/>④ 養育費 円/月</p> <p><input type="checkbox"/>⑤ 奨学金 円/月 <input type="checkbox"/>⑥ その他() 円/月</p> <p>※児童扶養手当証書の写しまたは金額の分かるものを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>年金等を受給していますか。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>老齢年金 円/年 <input checked="" type="checkbox"/>遺族年金 400,000 円/年</p> <p><input type="checkbox"/>障害年金 円/年 <input type="checkbox"/>個人年金 円/年</p> <p><input type="checkbox"/>労災</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>※直</p> <p><input type="checkbox"/>受給手続中 ※年金見込額が分かるものの写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>居住・生活費</p> <p>認定対象者に配偶者はいますか。</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>被保険者 <input type="checkbox"/>その他 (認定対象者から見た続柄:)</p> <p>年齢 (歳) 職業 () 年収 (円)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>離別 (離婚日: 年 月 日) <input type="checkbox"/>未婚</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>死別 (死亡日: 6 年 4 月 1 日) <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>認定対象者の居住の状況について教えてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>持家 (所有者名義: 家・土地ともに父から農協 太郎へ名義変更手続き中)</p> <p><input type="checkbox"/>借家 (家賃支払者:) 家賃 円/月</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>水道光熱費 (支払者: 農協 太郎) 計約 50,000 円/月</p> <p>認定対象者が負担している生活費を教えてください。 ※生活していくうえで必要な経費(貯金・保険掛金等は除く)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり 生活費負担額 円/月 詳細:</p> <p>認定対象者が被保険者以外の方より生活費の援助を受け取っていますか。</p> <p><input type="checkbox"/>はい 送金 円 × 回/年 続柄: ※被保険者から見た続柄</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ 円 × 回/年 続柄:</p> <p>教えてください。 ※世帯別でも同一住所の方を含む ※被保険者から見た続柄</p>																																							
<p>雇用保険 (失業保険) を受給していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>受給中・受給予定 → 日額 円</p> <p>※雇用保険受給資格者証(両面)の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>受給延長 (予定を含む) → 理由: 出産・育児・傷病・その他()</p> <p>※受給期間延長通知書の写しを添付してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>受給しない (就労しないため受給権を放棄する)</p> <p>※法第4条第3項不該当の証明書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>受給資格がない (被保険者期間1年未満)</p> <p>※雇用保険資格喪失確認通知書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>雇用保険未加入</p> <p>※給与明細の写しを添付してください。</p>	<p>同居の家族構成</p> <table border="1"> <tr> <td>被保険者</td> <td>給与以外の収入 <input type="checkbox"/>あり <input checked="" type="checkbox"/>なし</td> <td>生活費負担額 150,000 円/月</td> </tr> <tr> <td>年金</td> <td>円/年 ・ 児童扶養手当 円/月</td> <td>詳細 (すべて) 食費・日用品・通信費</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td>円/年</td> <td>学費・その他 ()</td> </tr> <tr> <td>続柄: 妻</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>無職 パート・アルバイト・年金・農業・()</td> <td>生活費負担額 0 円/月</td> </tr> <tr> <td>年収</td> <td>円 (内訳:)</td> <td>詳細:</td> </tr> <tr> <td>続柄:</td> <td>無職・パート・アルバイト・年金・農業・()</td> <td>生活費負担額 円/月</td> </tr> <tr> <td>年収</td> <td>円 (内訳:)</td> <td>詳細:</td> </tr> <tr> <td>続柄:</td> <td>無職・パート・アルバイト・年金・農業・()</td> <td>生活費負担額 円/月</td> </tr> <tr> <td>年収</td> <td>円 (内訳:)</td> <td>詳細:</td> </tr> <tr> <td>続柄:</td> <td>無職・パート・アルバイト・年金・農業・()</td> <td>生活費負担額 円/月</td> </tr> <tr> <td>年収</td> <td>円 (内訳:)</td> <td>詳細:</td> </tr> <tr> <td>続柄:</td> <td>無職・パート・アルバイト・年金・農業・()</td> <td>生活費負担額 円/月</td> </tr> <tr> <td>年収</td> <td>円 (内訳:)</td> <td>詳細:</td> </tr> </table>	被保険者	給与以外の収入 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	生活費負担額 150,000 円/月	年金	円/年 ・ 児童扶養手当 円/月	詳細 (すべて) 食費・日用品・通信費	その他 ()	円/年	学費・その他 ()	続柄: 妻	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 0 円/月	年収	円 (内訳:)	詳細:	続柄:	無職・パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 円/月	年収	円 (内訳:)	詳細:	続柄:	無職・パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 円/月	年収	円 (内訳:)	詳細:	続柄:	無職・パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 円/月	年収	円 (内訳:)	詳細:	続柄:	無職・パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 円/月	年収	円 (内訳:)	詳細:
被保険者	給与以外の収入 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	生活費負担額 150,000 円/月																																						
年金	円/年 ・ 児童扶養手当 円/月	詳細 (すべて) 食費・日用品・通信費																																						
その他 ()	円/年	学費・その他 ()																																						
続柄: 妻	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 0 円/月																																						
年収	円 (内訳:)	詳細:																																						
続柄:	無職・パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 円/月																																						
年収	円 (内訳:)	詳細:																																						
続柄:	無職・パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 円/月																																						
年収	円 (内訳:)	詳細:																																						
続柄:	無職・パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 円/月																																						
年収	円 (内訳:)	詳細:																																						
続柄:	無職・パート・アルバイト・年金・農業・()	生活費負担額 円/月																																						
年収	円 (内訳:)	詳細:																																						
<p>その他の休業給付等を受給していますか。</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>傷病手当金 <input type="checkbox"/>出産手当金 <input type="checkbox"/>労災休業補償</p> <p>※支給決定通知書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>申請中 ※健保・労基署等の名称 ()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>別居</p> <p>【下記質問は被保険者と認定対象者が別居している場合に記入してください。】</p> <p>被保険者は、認定対象者に送金等の援助をしていますか。 ※原則手渡しは認められません。</p> <p><input type="checkbox"/>はい 送金 円 × 回/年 ※金額が分かるものの写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ 学費 円 × 回/年</p>																																							

！記入漏れの多い箇所：ご提出前に必ずご確認ください！

例③

※夫の収入減少に伴う長男の申請
 ※被保険者・夫・長男の3人暮らし

被保険者氏名： 農協 花子（30歳）

認定対象者氏名： 農協 太郎（5歳）

<p>申請理由</p> <p>該当項目を全て詳細にご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 離職（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無職（いつ頃から）</p> <p><input type="checkbox"/> 結婚（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 離婚（ 年 月 日）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 収入減少（6年4月1日より勤務体系変更） <input type="checkbox"/> 被保険者の就職</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了（ 年 月 日支給終了）</p> <p>夫の扶養に入っていた長男について、夫は令和6年4月1日より転職に その他理由： 伴い収入が減少し、私の方が収入が多く、私が主として生計維持しているため被扶養者変更する。</p>	<p>前職・前健康保険</p> <p>現在健康保険に加入していますか。 ※任意継続被保険者も含む</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 協会けんぽ（千葉支部） <input type="checkbox"/> 千葉県農協健保</p> <p><input type="checkbox"/> 健保・共済組合等の健康保険組合（名称：）</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 千葉県農協健保に加入申請中のため <input type="checkbox"/> その他（）</p> <p>最終の職業または勤務先（）</p> <p>退職年月日及び勤続年数（ 年 月 日 / 年 月 日）</p> <p>退職時の健康保険の種類（健保組合・協会けんぽ・共済組合・国保・その他：）</p>
<p>認定対象者の収入に関する事項</p> <p>給与等の収入はありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 給与 月収 円・賞与 円 × 回 時給 円（時間/日）（回/月）</p> <p>※直近3ヶ月の給与明細の写し(賞与明細を含む)を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ① 利子・農業 円/年 <input type="checkbox"/> ② 家賃・賃貸 円/年</p> <p>※直近の確定申告書(損益計算書を含む)の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> ③ 児童扶養手当 円/月 <input type="checkbox"/> ④ 養育費 円/月</p> <p><input type="checkbox"/> ⑤ 奨学金 円/月 <input type="checkbox"/> ⑥ その他() 円/月</p> <p>※児童扶養手当証書の写しまたは金額の分かるものを添付してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>居住・生活費</p> <p>認定対象者に配偶者はいますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> その他（認定対象者から見た続柄：）</p> <p>年齢（ 歳） 職業（ ）年収（ 円）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 離別（離婚日： 年 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 未婚</p> <p><input type="checkbox"/> 死別（死亡日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>認定対象者の居住の状況について教えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 持家（所有者名義：）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 借家（家賃支払者： 夫） 家賃 50,000 円/月</p> <p>水道光熱費（支払者： 農協 花子） 計約 50,000 円/月</p> <p>認定対象者が負担している生活費を教えてください。 ※生活していくうえで必要な経費(貯金・保険掛金等は除く)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 生活費負担額 円/月 詳細：</p> <p>認定対象者は被保険者以外の方より生計費の援助を受けていますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい 送金 円 × 回/年 続柄： ※被保険者から見た続柄</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ 送金 円 × 回/年 続柄：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>年金等を受給していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 老齢年金 円/年 <input type="checkbox"/> 遺族年金 円/年</p> <p><input type="checkbox"/> 障害年金 円/年 <input type="checkbox"/> 個人年金 円/年</p> <p><input type="checkbox"/> 労災年金 円/年 <input type="checkbox"/> 農業者年金 円/年</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ） 円/年</p> <p>※直近の年金改定通知書または年金支払通知書の写し等を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 受給手続中 ※年金見込額が分かるものの写しを添付してください</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>同居</p> <p>認定対象者以外の同居の家族構成教えてください。 ※世帯別でも同一住所の方を含む ※被保険者から見た続柄</p> <p>続柄： 年収 円（内訳：）</p> <p>生活費負担額 150,000 円/月</p> <p>詳細：すべて(食費・日用品・通信費)</p> <p>学費) その他()</p>
<p>雇用保険(失業保険)</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 受給中</p> <p>※雇用保険受給資格者証(両面)の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 受給延長(予定を含む) → 理由：出産・育児・傷病・その他()</p> <p>※受給期間延長通知書の写しを添付してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> 受給しない(就労しないため受給権を放棄する)</p> <p>※法第4条第3項不該当の証明書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 受給資格がない(被保険者期間1年未満)</p> <p>※雇用保険資格喪失確認通知書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用保険未加入</p> <p>※給与明細の写しを添付してください。</p>	<p>別居</p> <p>【下記質問は被保険者と認定対象者が別居している場合に記入してください。】</p> <p>被保険者は、認定対象者に送金等の援助をしていますか。 ※原則手渡しは認められません。</p> <p><input type="checkbox"/> はい 送金 円 × 回/年 ※金額が分かるものの写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 学費 円 × 回/年</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>その他の休業給付等を受給していますか。</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 出産手当金 <input type="checkbox"/> 労災休業補償</p> <p>※支給決定通知書の写しを添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請中 ※健保・労基署等の名称()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>同居</p> <p>続柄： 年収 円（内訳：）</p> <p>生活費負担額 円/月</p> <p>詳細：</p> <p>生活費負担額 円/月</p> <p>詳細：</p> <p>生活費負担額 円/月</p> <p>詳細：</p> <p>生活費負担額 円/月</p> <p>詳細：</p>

💡 記入漏れの多い箇所：ご提出前に必ずご確認ください！

夫の収入額を確認できる書類を添付ください。

①雇用契約書・労働条件通知書

②給与明細(原則3ヶ月分)

《被扶養者現況届②》

※被用者現況届①を併せて提出してください。

記入例

厚生労働省より、被扶養者認定にかかる事実を厳格に確認することとされています。
この書類は被保険者が認定対象者を主として生計維持しているかを確認するために必要となるものです。

※該当する項目の□に✓を入れてください。→☑

(1)住居について

持家	建物名義	被保険者 持分(50 %) : 続柄(妻)氏名(農協 花子)持分(50 %)	
	土地名義	被保険者 持分(50 %) : 続柄(妻)氏名(農協 花子)持分(50 %)	
	<input type="checkbox"/> 完済済		
	<input checked="" type="checkbox"/> ローン	☑被保険者(100,000 円/月) ☑続柄(妻)氏名(農協 花子)(100,000 円/月)	
借家	名義	□被保険者・☑続柄(長女)氏名(農協 桃子)	
	支払者	☑被保険者・□続柄()氏名()	80,000 円/月

(2)光熱費等について

	1ヶ月分	支払者	備考
電気	11,111円	☑被保険者・□続柄()氏名()	
ガス	22,222円	☑被保険者・□続柄()氏名()	
水道	33,333円	☑被保険者・□続柄()氏名()	
食費	50,000円	被保険者	
		続柄()氏名()	
生活雑費	50,000円	被保険者	
	30,000円	続柄(妻)氏名(農協 花子)	
通信費			
続柄: 被保険者	5,000円	☑被保険者・□続柄()氏名()	携帯電話・インターネット
続柄: 妻	4,000円	□被保険者・☑続柄(妻)氏名(農協 花子)	携帯電話
続柄: 長女	3,000円	☑被保険者・□続柄()氏名()	携帯電話
その他			
	円	□被保険者・□続柄()氏名()	
	円	□被保険者・□続柄()氏名()	
	円	□被保険者・□続柄()氏名()	

(3)学費について

続柄: 長女	50,000円	☑被保険者・□続柄()氏名()	☑毎月 □()に1回
続柄: 長女	1,000,000円	☑被保険者・□続柄()氏名()	□毎月 ☑(1年)に1回
続柄:	円	□被保険者・□続柄()氏名()	□毎月 □()に1回

(4)記入欄が足りない場合や追記事項等ありましたら、詳細にご記入ください。

(例1) 別居の長女(19歳)は大学生であり、アパートは長女名義であるものの、アパートの賃料・水道光熱費については被保険者である私の口座より支払っている。
(例2) 離婚により子供2人の親権者となり戸籍も異動し扶養している。両親と同居しているが、子供にかかる生活費・学費については全て被保険者である私の口座より支払っている。

《 注 意 事 項 》

- 申請について
 - 「生活費等収支内訳書」は申請につき1枚、世帯まとめてご提出ください。
 - 生計維持関係を確認するため、上記記載事項の事実が確認できる書類を追加でご提出いただく場合があります。
- 続柄について

続柄は被保険者から見たものを長男・二男・実父・義父 等、具体的にご記入ください。
- 記入方法等については別紙記入例をご参照ください。
- 学費について

奨学金については現況届に記載欄がありますので、そちらに詳細にご記入ください。

被扶養者の認定について

1. 被扶養者になれる人

被扶養者になれる人は、主として被保険者の収入で生計を維持されている人で国内居住要件を満たしている次の①・②の範囲の人です。

- ① 被保険者と同居でも別居でもよい人
 - 配偶者（内縁でもよい）
 - 子・孫および兄弟姉妹
 - 父母・祖父母などの直系尊属
- ② 被保険者と同居していることが条件の人
 - 伯父伯母、叔父叔母、甥姪などとその配偶者
 - 被保険者の配偶者（内縁でもよい）の父母・連れ子
 - 前記以外の3親等内の親族



2. 収入があり同一世帯の場合

- ① 認定対象者の年収が130万円未満であり、被保険者の年収の2分の1未満であること
- ② 認定対象者が60歳以上、または障害厚生年金等の受給要件に該当する程度の障害者である場合には、180万円未満で、かつ被保険者の年収の2分の1未満であること。
- ③ ここでいう収入とは、被扶養者の認定を受けようとする人の「3. 収入に含めるもの」にある(1)から(8)に該当するもので、今後の年間見込み収入額で取り扱うことになります。
※同一世帯とは、同居して家計を共にしている状態をいいます。

3. 収入に含めるもの

課税・非課税に関わらず、すべての収入が対象となります。また、年間収入とは、過去における収入ではなく、扶養の事実が発生した日以降の見込み収入額のことをいいます。

また、この年間収入には、非課税分の収入(通勤手当、遺族年金、障害年金、傷病手当金等)も含まれます。

※病気退職等による被扶養者申請については、傷病手当金を受給しない旨の申立書をご提出いただく場合があります。

- (1) 勤 労 収 入 (パート(交通費含む)・副業など)
※源泉徴収票の金額には、非課税の交通費は含まれません。
- (2) 農 業 収 入 (税法上の必要経費とは違い、租税公課や減価償却費等は控除対象外となります。)
- (3) 各 種 年 金 (厚生年金・農林年金・遺族年金・個人年金・恩給などを含む)
※個人年金等を一時金として受給する場合は対象外です。
- (4) 利 子 収 入 (預金利子・有価証券などによる利子収入)
- (5) 投 資 収 入 (株式配当金・決算剰余配当金など)
- (6) 不動産等賃貸収入 (土地・家屋などの賃貸)
- (7) 被保険者以外の者からの仕送り等 (生計費、養育費等)
- (8) その他実質的に収入と認められるもの (傷病手当金・出産手当金・失業給付・育児休業給付金等)

- ※ 退職金を数年に分けて受給する場合は、個人年金と同様に収入に含めます。
- ※ 個人年金を一時金として一括受給する場合は、収入に含めません。
- ※ 高年齢求職者給付金(65歳以上)は一時金に該当するため、収入に含めません。
- ※ 譲渡収入(遺産、不動産売却、株式譲渡益、生命保険の満期一時金等)は、継続性の無い一時的な収入であるため、収入に含めません。

4. 雇用保険(失業給付)を受給する場合

退職により雇用保険の失業給付を受給する方については、基本手当日額が3,612円以上(60歳以上は5,000円以上)の場合は、受給中については被扶養者になれません。ただし、受給開始するまでの待機期間については、生計維持関係が認められれば、被扶養者として認定されます。ただし、受給が開始しましたら、速やかに被扶養者削除の届出書(保険証添付)をご提出ください。

5. 収入があり別世帯の場合

その家族の年収が前記2の①・②に該当し、かつ被保険者からの仕送り(援助)額を下回っていること。(仕送り額の確認出来る書類の写し直近3か月分を添付してください。)

- ・手渡しでの仕送りで、申立書のみ被扶養者申請は、原則、認定できません。
- ・現金を手渡ししている場合は、口座から引き出したことがわかる預金通帳の写し等の添付が必要です。
- ・仕送りがまだ行われていない場合は、仕送りが確認できる書類が無いこととなり、生計維持の確認が出来ないため、被扶養者認定できません。
- ・別居家屋が持ち家で誰の名義か、賃貸であれば誰が家賃を支払っているか、水道光熱費は誰が支払っているか等を確認させていただきます。

6. 収入を得ている方が、複数人(夫婦・兄弟等)いる場合の扶養

収入を得ている方の収入額を確認して、収入の多い方の扶養としますが、個別に状況等を審査して判断します。(所得証明や源泉徴収票の写等)

7. 奨学金、児童扶養手当や生活保護費等の公的助成について

被保険者と認定対象者との生計維持関係を確認するため、奨学金(給付・貸与問わず)、児童扶養手当や生活保護費等の公的助成も含めて、総合的に審査します。

8. 個人事業主について

個人事業主については、法人格を有していない事業主について、被扶養者認定基準内の収入で、被保険者に主として生計維持されていると認定できる場合は、被扶養者になりえます。

なお、その際は確定申告書(損益計算書含む。)の写しを添付していただきます。

また、税法上の必要経費とは違い、租税公課や接待交際費、福利厚生費、減価償却費等は控除対象外となります。

事業を廃止した方については廃業届の写しをご提出ください。

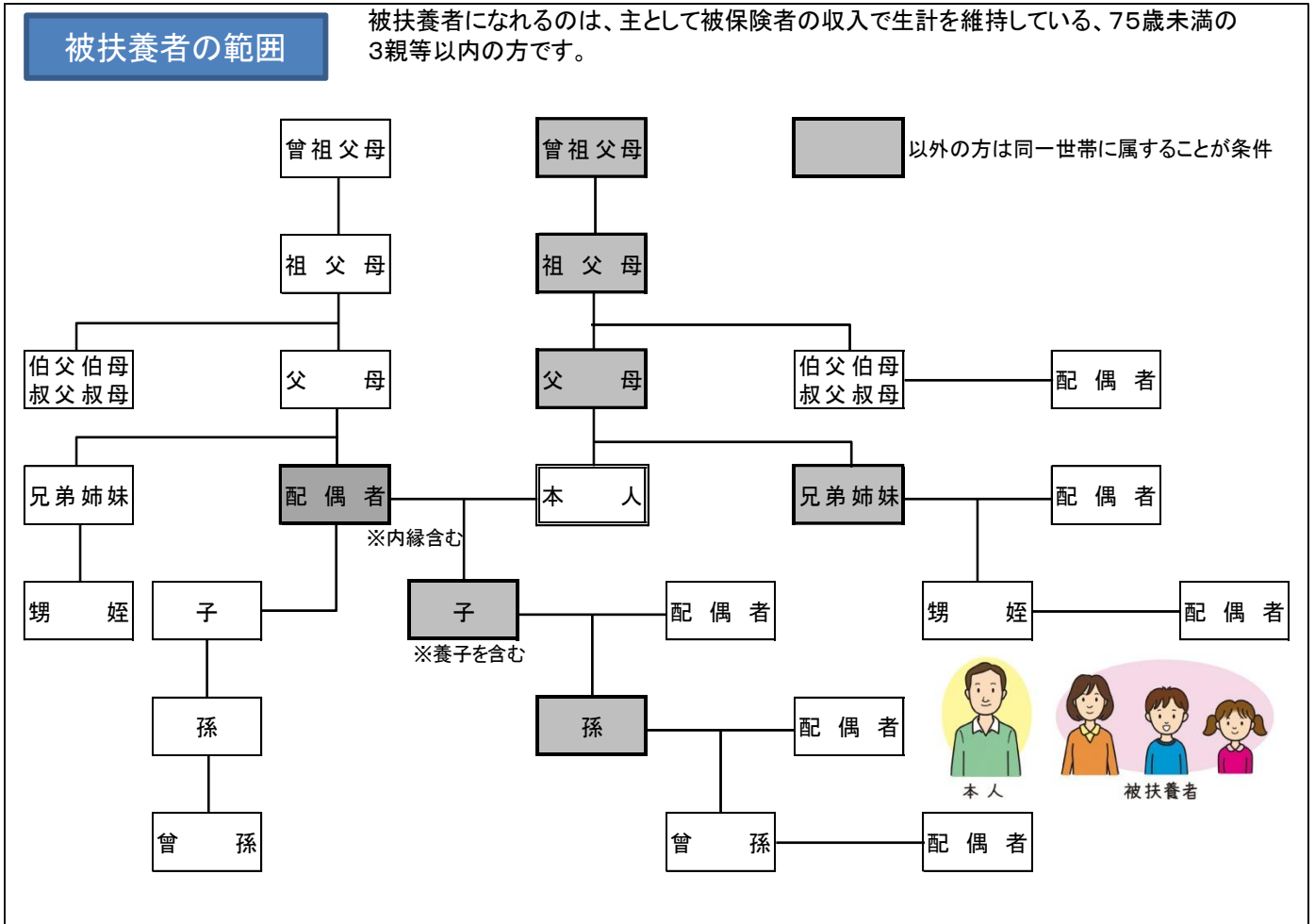


9. 添付書類について

厚生労働省より、日本国内にお住まいのご家族の方を被扶養者に認定する際の身分関係及び生計維持関係の確認について、申立のみによる認定は行わず、各種公的証明書類等に基づいて認定を行うよう、事務の取扱いが示されております。届出に際して、各種証明書類の添付をお願いいたします。

被扶養者の範囲

健康保険の被扶養者になるには、75歳未満の3親等内の親族で、主として被保険者の収入で生計を維持していることが必要となります。



同居している場合

扶養対象者の年収が130万円(60歳以上または障害者は180万円)未満で、被保険者の収入の2分の1未満であること。なお、年収とは、過去における収入のことではなく、被扶養者の現在及び認定された以降の年間見込み収入額のことをいいます。

別居している場合

扶養対象者の年収が130万円(60歳以上または障害者は180万円)未満で、かつ、その額が被保険者からの仕送り額(家賃や水道光熱費の支払いを含む。)より少ないこと。

収入の範囲

健康保険における収入とは、税法上の所得額ではなく、税金・社会保険料・交通費等の控除前の総収入をいいます。また、課税・非課税に関わらず、全ての収入が対象となります。複数の収入を得ている場合は、その合算額を確認します。

※利子・配当など継続的に得られる収入や養育費も収入に含まれます。

※児童扶養手当、特別障害者手当、重度心身障害者手当、心身障害者手当、雇用保険(失業給付)、傷病手当金等の国・自治体・公的機関から支給される手当等も収入に含まれます。

※個人年金を一時金として一括受給する場合や、退職金(分割で受給する場合は収入として含める。)、高年齢求職者給付金、継続性のない譲渡収入等の一時的な収入は除きます。

雇用保険(失業給付)や傷病手当金等を受給している場合

日額が 3,612 円以上(60 歳以上または障害者は 5,000 円以上)の場合は、受給中については被扶養者になれません。

離婚後の子どもの扶養について

原則として親権者側が扶養すべきですが、被保険者の収入や世帯の構成、同居親族の収入や元の配偶者からの養育費、児童扶養手当等を勘案し総合的に判断します。

被扶養者の認定は、認定対象者の収入や生活の実態、被保険者の扶養の事実や経済的扶養能力、同居親族の収入などを総合的に審査し、具体的事情に則して認定を行うよう行政より指導されております。社会通念上妥当性を欠くと見なされた場合は、認定されない場合があります。

被扶養者 Q & A

【収入について】

Q 被扶養者認定基準の、年収 130 万円未満等について、いつを起算にして 1 年間の収入を見ればよいのでしょうか。また賞与も含まれますか？

A 申請時点より先 1 年間の収入見込みで判断します。退職等による申請で、過去の収入が 130 万円を超えていたとしても、申請時より先の 1 年間の収入見込みが 130 万円を超えるかどうかで判断することとなります。また、賞与も収入に含めます。

【配偶者の扶養について】

Q 配偶者が退職後に雇用保険(失業給付)を受給する予定ですが、被扶養者になれますか？

A 雇用保険の受給が開始されるまでの待機・給付制限期間については、扶養に入ることができます。ただし、受給日額が 3,612 円(60 歳以上の方は 5,000 円)以上の場合、受給開始日から扶養削除となりますので、被扶養者異動届(減)の提出が必要となります。

Q 配偶者が退職により、勤務先加入の健康保険にて任意継続被保険者となっておりますが、収入が無いため、私の被扶養者として申請したいのですが、認定されますか？

A 任意継続の資格喪失については、次の①から⑥の事由以外で喪失することはできません。任意継続の資格を喪失してから、被扶養者の申請をご提出いただくこととなります。

① 2 年経過(期間満了) ② 死亡 ③ 保険料未納

④ 他の健康保険の被保険者となったとき

⑤ 後期高齢者医療の被保険者となったとき(75 歳)

⑥ 任意継続でなくなることを健康保険組合や共済組合に申出て、その申出が受理された月の末日が到来したとき

なお、被扶養者の申請をしても、生計維持関係を確認できない場合は、被扶養者として認定されません。その場合は国民健康保険等に加入していただくこととなります。

Q. 定年再雇用となり給与収入が減りました。パート収入のみの配偶者を被扶養者としていますが、このまま被扶養者として認定してもらえますか？

A. 配偶者のパート収入が 130 万円(60 歳以上の場合は 180 万円)未満でかつ、ご本人様の収入の 2 分の 1 未満であれば、そのまま被扶養者として認定されます。

【子どもの扶養について】

Q.夫が退職しました。夫の被扶養者として認定されていた子供が、夫の退職に伴い健康保険の資格を喪失したため、私の扶養に入れたいと思っています。扶養に認められますか？

A.主たる生計維持者が被保険者（妻）へ移行しているのであれば、扶養認定は可能です。ただし、再就職や失業給付金の受給開始等により、夫の収入が被保険者（妻）より多くなった場合、夫が加入する健康保険へ移行する必要があります。

Q本人の取得と同時に、扶養している大学生の子どもの被扶養者申請をしますが、在学証明書の代わりに、学生証のコピーでも受け付けてもらえますか？

A 学生証のコピーでも構いませんが、有効期限の切れているものはお受けできませんので、その場合は、在学証明書をご提出ください。

Q 4月1日付で新規取得する被保険者に、4月1日から大学に入学する子どもがおり、被扶養者として申請したいのですが、学生証がまだ交付されていないので、添付書類はどうしたらよろしいでしょうか？

A 合格通知書や入学許可証の写しを添付してください。後日、在学証明書もしくは学生証の写しを送付してください。

Q子どもが高校を卒業後、就職が決まらず、就職活動をしています。このまま被扶養者として認めてもらえますか？

A 年収の基準内（60歳未満の場合130万円）で被保険者に主として生計維持されていることが認められれば、引き続き認定が可能です。

Q大学を卒業した子どもが就職後、しばらくして会社を退職しました。就職時に農協健保の扶養から外れたのですが、再度私の被扶養者とすることは可能ですか？

A 収入等すべての基準（生計維持関係）を満たしていれば、再認定可能です。ただし、1年以上勤めていた場合で、雇用保険（失業給付）を受給するときは、受給日額が3,612円以上の場合は、受給期間中は被扶養者から削除となります。

Q大学入学により別居となった子どもが、卒業後、現地で就職活動をしております。収入はアルバイト収入月額8万円です。このまま被扶養者として認めてもらえますか？

A お子様の収入は基準（年間150万円未満）を満たしますが、別居のため、被保険者からの仕送り額（家賃や水道光熱費・生活費等を含む。）が、アルバイト収入を超える必要があります。被保険者が家賃・水道光熱費合計7万円を負担し、それ以外の生活費についてはアルバイト収入で賄っている場合は、被保険者の仕送り額が被扶養対象者であるお子様のアルバイト収入を超えないため、主として被保険者が生計維持していると認定出来ないため、被扶養者から削除されることとなります。

Q 夫婦共働きの場合、子どもはどちらの被扶養者になれますか？

A 被扶養者の人数に関わらず、原則として年間収入の多い親の被扶養者となります。子どもが複数人数いる場合も、夫婦双方に分けて被扶養者認定することはできませんので、いずれか一方の家族の生計を主として維持している者の被扶養者とします。夫婦双方の年間収入の差額が年間収入の多い方の1割以内である場合は、被扶養者の地位の安定を図るため、届出により、主として生計を維持する者の被扶養者とします。

Q 夫婦共働きの場合で、主として生計を維持するものが、育児休業等(産前産後休業を含む。)を取得した場合、当該休業期間中の扱いはどうなりますか？

A 被扶養者の地位安定の観点から特例的に被扶養者を異動しないこととします。

ただし、新たに誕生した子については、改めて夫婦双方の年間収入が多い方の被扶養者とします。これにより、第一子は妻の被扶養者、第二子は夫の被扶養者というように分かれてしまうケースが想定されますが、問題はありません。

Q 協議離婚により、子どもの親権を私が取得し、戸籍も異動しました。元夫からは月額5万円の養育費を受けています。私の収入はパートタイマーのため、標準報酬は126千円です。子どもを私の被扶養者にできますか？

A お子様とご本人様との生計維持関係が認められれば被扶養者として認定できます。その際、**児童扶養手当**等の受給の有無を確認する場合があります。

健康保険では、3親等以内の親族で、主として被保険者の収入で生計維持されていることが求められますので、例えば同居の実父(子どもから見て祖父)が居て、その実父が生計維持していると判断されるような場合は、認定することができません。

【両親の扶養について】

Q 同居している実母が、国民健康保険の窓口担当者より、「年間収入基準を満たしているため、私の被扶養者となれる」と助言されました。実母を被扶養者とすることはできますか？

A 年間収入基準を満たしているだけでは、健保の被扶養者と認定することはできません。

被保険者が主として実母を経済的に扶養している事実があること(実母の生活費のほとんどを主として負担していること)、実母に対して他に援助する家族・親族がおらず、被保険者が扶養せざるを得ない理由があること等を総合的に勘案し、審査することになります。

Q 私と両親の家は同一敷地内に建っていますが、同居となるのですか？

A 住居および家計を共にしていることが、健康保険における被扶養者認定で「同居」となります。同一敷地内でも生活している家が別々なので、別居となります。別居の場合は、生計維持を確認するために、仕送り額(水道光熱費の支払や生活費の受渡が確認できるもの)を証明する書類が必要となります。

【別居の被扶養者について】

Q 別居の義父母を私の被扶養者にできますか？

A 別居の義父母は被扶養者にすることはできません。義父母を被扶養者とするには、同居していることが条件となり、また被保険者が主として生計維持していることが求められます。

Q 別居の被扶養者を申請する際の仕送りの証明についてどのようなものが必要でしょうか？

A 別居の被扶養者への仕送りは、**事跡の残る方法(銀行振込や現金書留等)の書類を提出してください。**

※誰から誰へ、いつ、いくら送金したかが判るものの写しが必要となります。

ただし、別居の被扶養者が学生(無収入)もしくは16歳未満の子である場合は、仕送りの証明は不要です。(アルバイト収入等がある場合は収入の確認できる書類が必要です。)

Q 仕送りが預貯金通帳等により確認できない場合(例えば、**現金を手渡ししている場合**や現金以外を給付している場合(世帯用のクレジットカードを使用させている場合等)、同一世帯に属していない被扶養者の認定は認められないということですか？

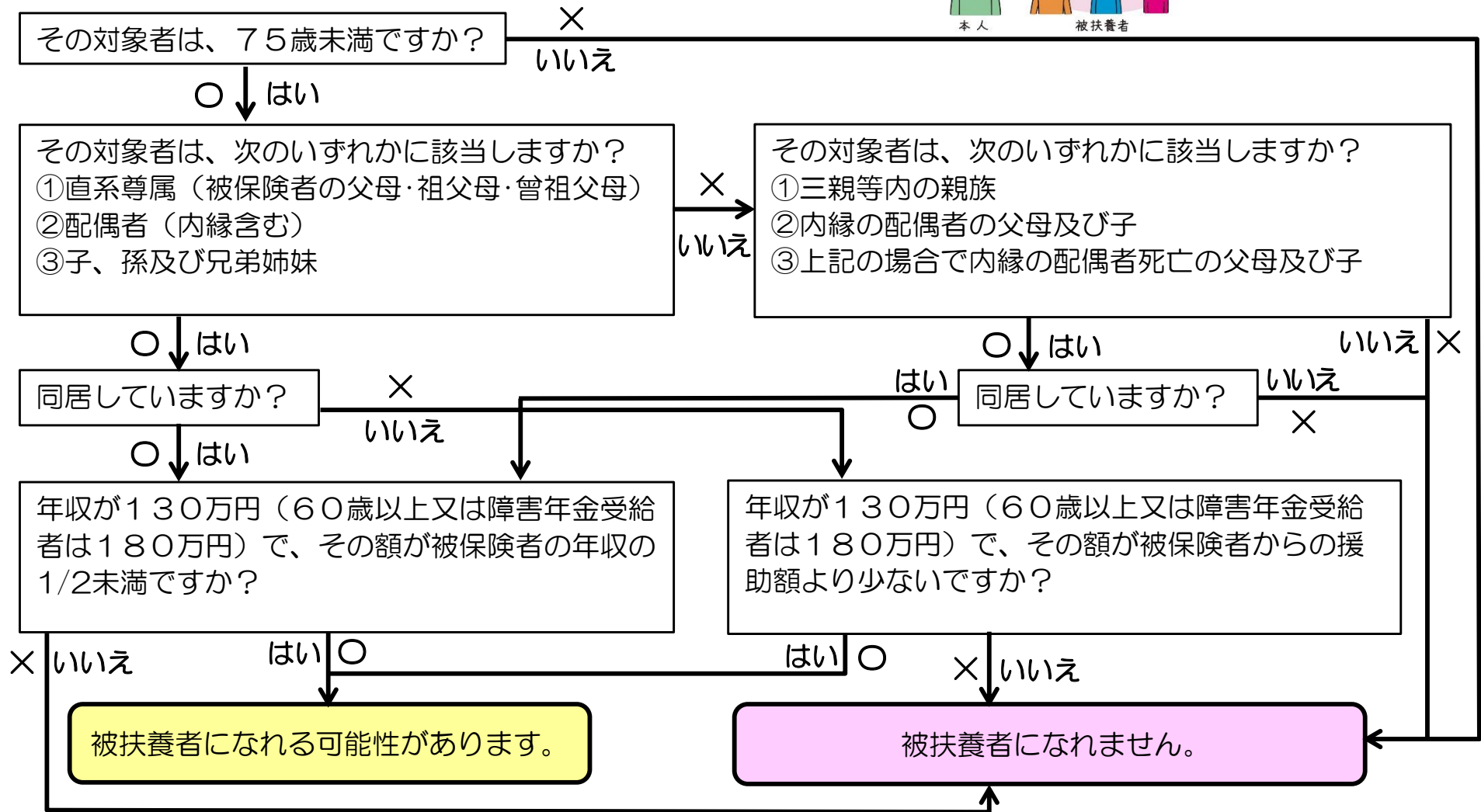
A申立てのみでは認定できません。なお、現金の手渡しや現物(食料、衣料等)を渡すことにより被保険者が生計維持をしている場合は、国内認定対象者の住民票で住所、課税証明書等で年間収入を確認させていただき、実質的に生計維持をしていることが認められる場合は、被扶養者として認定できます。実質的に生計維持をしていることが判断できるものについては、例えば、手渡しをする現金を定期的に口座から引き落とししたことが分かる預貯金通帳の写し、その引き落としした金額を被扶養者の口座に入金したことが分かる預貯金通帳の写しなどが考えられます。つまり、仕送りをした側、仕送りを受けた側双方の預貯金通帳の写し(口座名義名がわかる部分と引き落とし、入金した部分の写し)が必要となります。)

被扶養者資格の再確認について(被扶養者資格確認書)

皆さまよりお預かりしている大切な保険料から支払われる保険給付の適正化を図ることを目的とし、例年9月から10月頃、18歳以上の被扶養者がいる被保険者の方に、被扶養者の再確認を実施しています。

- 調査(再確認)の際に必要な書類が提出されない場合は、被扶養者の資格を削除させていただくことがあるため、必要書類のご提出にご理解ご協力ください。
 - 取得した個人情報(当組合の個人情報保護規程等に基づいて厳格に取り扱い、ご提出いただいた証明書等は、健康保険組合が責任をもって保管、破棄いたします(返却はいたしません。))
 - 年金振込通知書や年金額改定通知書を紛失した場合、年金額の記載されている通帳の写しを添付してください。なお、年金額以外の入出金は塗りつぶして消していただいて構いません。もしくは、管轄の年金事務所より、年金支払通知書を再発行してもらってください。
- ◎別居の親族、アルバイト収入等がある学生の子どもの仕送りについて
- 手渡しでは仕送りの確認が出来ず、生計維持関係が継続しているか判定できないため、仕送り実績の残る銀行振込や現金書留等を行うよう、被保険者の方にご説明ください。また、賃貸住宅の家賃や水道光熱費の支払いも、仕送りに含まれます。
- 『誰から誰へ、いつ、いくら送金したか』が判るものの写しをご提出ください。
 - 預貯金通帳の写しの場合、仕送りや家賃、水道光熱費等の仕送り以外の欄は、黒塗りする等、塗りつぶして消してください。
 - 仕送りを証明するものが不要な方
 - ①アルバイト収入等の無い子どもの進学による別居(在学証明書や学生証の写しは必要です。)
 - ②里帰り出産による別居
 - ③老人ホーム等への入所による別居(入所費用等の支払い確認をする場合があります。)
 - ④傷病による入院

被扶養者認定フローチャート



※被扶養者の認定は、認定対象者の収入や生活の実態、被保険者の扶養の事実や経済的扶養能力、同居親族の収入などを総合的に審査し、具体的事情に即して認定を行います。社会通念上妥当性を欠くとみなされた場合は、認定されない場合があります。

被扶養者認定必要書類一覧表

認定(被扶養者)対象者  必要書類名	被保険者と同居でも別居でもよい方										被保険者と同居していることが条件の方						
	配偶者 (内縁含む)	子(養子を含む)					父・母 (養父母含む)	兄弟姉妹・孫				祖 父 母	義 父 母	甥・姪			そ の 他
		新 生 児	小 学 生 ・ 中 学 生	幼 児	高 校 生 ・ 大 学 生	予 備 校 生 ・ 専 門 生		学 校 生 ・ 等	小 学 生 ・ 中 学 生	幼 児	高 校 生 ・ 大 学 生			予 備 校 生 ・ 専 門 生	学 校 生 ・ 等	小 学 生 ・ 中 学 生	
被扶養者現況届	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
住民票謄本(全部記載・世帯全員) マイナンバーの記載は不要です。	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
在学証明書または学生証の写				◎				◎						◎			
給与・賃金の明細書(写)	◎			○	◎	◎				◎	◎	◎				◎	
確定申告書(明細書含む)の写	○				○	○					○	○				○	
年金額改定通知書等年金額が確認できるものの写 ※氏名の部分も写してください	○					○					○	○				○	
離職票の写または資格喪失確認通知書の写等	○					○					○	○				○	
所得証明書・課税証明書・非課税証明書	◎				○	◎				○	○	◎				○	
児童扶養手当認定通知書・児童扶養手当受給証明書等 ※18歳未満の子を扶養するひとり親等		○	○		○					○	○						
奨学金採用候補者決定通知・奨学金給付証明書・奨学金 貸与証明書等奨学金の月額等が分かるものの写し					○									○			
送金(生計費援助)の証明になるもの	○	○	○	○	◎	◎	○	○		◎	◎						
医師の診断書、障害者手帳の写、療育手帳の写 傷病手当金を受給しない旨の申立書	18歳以上で健康上の理由による方……………○																

※生計維持関係を確認するため、上記必要書類以外の書類等の提出をお願いすることもあります。
 ※被保険者様の給与収入以外の収入(農業収入、不動産収入、年金収入等)を確認(書類等の提出依頼)する場合があります。

※「被扶養者認定（新規）必要書類一覧表」の説明

1. この必要書類一覧表は、標準的なパターンで、このほか当健保で生計維持確認のため必要と判断した場合は、別の書類もご提出いただきます。
 2. 認定（被扶養者）対象者欄により、該当する資格を確認して実情に合わせて必要書類を整えてください。
 3. ◎印は、必ず添付する書類で、○印は認定対象者の状況によって省略できます。
 4. 所得証明書等は、市町村長の発行する所得証明書、課税（非課税）証明書等で、必ず課税前の総収入が確認できる書類とし、次に該当する方については、それぞれの書類を併せて添付してください。
 - (1) 農業経営委譲の方……………被保険者の合算所得の確定申告・収支明細書の写し
 - (2) パート等の収入がある方……………事業主の給与証明書または給与支払明細書（直近3か月分）
 - (3) 年金等の受給のある方……………直近の年金額改定通知書写しまたは年金額支払通知書の写し。
 - (4) 事業収入・不動産収入等のある方……………事業収入・不動産収入が確認できる確定申告書（損益計算書含む）の写し
※被保険者の合算所得として確定申告をしている場合は、その確定申告書（明細書含む）の写し
 - (5) 退職等による方
 - ①雇用保険の受給資格のない方
 - 雇用保険に加入していなかった場合は、退職前の給料明細の写し
 - 期間不足で受給できない場合、離職票1・2の写し
 - ②雇用保険を受給しない方
 - 離職票の交付を受けた場合は、受給権を放棄した証明の写し
※手元の離職票に「法第4条不該当」の記載を受けることが、受給権を放棄した証明となります。
 - 離職票の交付を希望せず離職票がない場合は、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の写し
 - ③雇用保険を受給する方
 - すでにハローワークに求職申込をした場合は、雇用保険受給資格者証(全面)の写し
 - これからハローワークに申請する場合は、離職票1・2の写し、後日、雇用保険受給資格者証(全面)の写し
 - ④雇用保険の受給期間を延長する方
 - 離職票1・2の写し、後日、受給期間延長通知書の写し
 - ⑤雇用保険の受給が終了した方
 - 「支給終了」と印字された雇用保険受給資格者証(全面)の写し
 - ⑥個人事業主等で事業を廃止した方
 - 廃業届の写し
 - (6) 18歳未満の子を扶養するひとり親等…児童扶養手当認定通知書・児童扶養手当受給証明書等、児童扶養手当の金額が分かるものの写し
 - (7) 奨学金を受給している学生……………奨学金の受給額が分かるものの写しを添付していただく場合があります。
 - (8) 送金(生計費援助)の証明となるもの…現金書留の控・振込金受取書または入金された通帳の写し(それぞれ直近3か月以上)
5. 住民票は、世帯全員の住民票を添付してください。(続柄等が省略されないようご注意ください。ただし、マイナンバーの記載は不要です。)
6. 住民票等の公的証明書につきましては、発行日から3か月以内のものを添付してください。
7. 被保険者様の給与収入以外の収入(農業収入、不動産収入、年金収入等)を確認(書類等の提出依頼)する場合があります。

被保険者の氏名に変更(訂正)があったとき

被保険者の氏名を誤って届けていたとき、被保険者の氏名が変わった場合には、被保険者氏名変更(訂正)届を提出します。

提出されていない場合には、氏名が異なるため、保険給付が受けられない場合がありますので、必ず提出してください。

1. 届用紙名

健康保険・厚生年金保険 被保険者氏名変更(訂正)届
(当健保組合ホームページに掲載)
(日本年金機構ホームページ: ケース3-2)

2. 届出者

被保険者から事業主経由

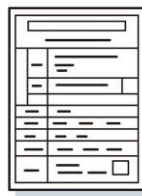


3. 添付書類

資格確認書および高齢受給者証・特定疾病療養受療証・限度額適用認定証等

4. 提出期限

すみやかに(遅滞なく)
※健康保険法施行規則第28条・第36条



5. その他の留意事項

- ・日本年金機構の様式を使用する場合は、給付金振込口座の名義変更について、余白欄に名義変更の有無を記入してください。
- ・マイナンバーと基礎年金番号が結びついている被保険者であれば、原則、日本年金機構への届出は不要です。ただし、健保組合への提出は必要です。
- ・被保険者・被扶養者の氏名に使用できる漢字は、JIS2004の文字であり、JIS規格に無い文字については、類似文字をご選択いただくか、氏名のすべてをカタカナに置き換えるかの対応となります。
- ・氏名変更届に際しては、「資格情報のお知らせ」は発行しません。資格情報のお知らせの目的は、マイナ保険証の保有者が自身の健康保険被保険者資格等を簡易に把握できるようにするためであり、氏名変更においては、加入者自身が変更したことを知り得るため、改めて通知する必要はないとされています。

重要

被保険者の住所に変更(訂正)があったとき

被保険者の住所が変わった場合には、被保険者住所変更届を提出します。

住所は住民票住所を登録することが原則ですが、住民票の異動を伴わない居所の変更の場合も届出が必要となります。

1. 届用紙名

【磁気媒体による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険 被保険者住所変更届
(日本年金機構ホームページに掲載：ケース3-1)

2. 届出者

被保険者から事業主経由

3. 添付書類

なし



4. 提出期限

すみやかに(遅滞なく)

※健康保険法施行規則第28条の2・第36条の2



5. その他の留意事項

- ・住民票住所については、「1丁目2番地」を「1-2」等省略せず、住民票どおりに記載してください。
- ・マイナンバーと基礎年金番号が結びついている被保険者であれば、原則、日本年金機構への届出は不要です。ただし、健保組合への届出は必要です。
- ・被扶養者の特定健診受診通知など、事業所様を経由せずに、登録住所あてに直接健保組合の広報物等を送付する場合がありますので、お届け漏れの無いよう、ご協力をお願い申し上げます。(従業員の方から住所変更の申出等があった場合は、速やかにご提出ください。)
- ・被扶養者のみが住所変更する場合は、届出書のタイトルの「被保険者」を「被扶養者」に訂正し、被保険者の氏名欄及び生年月日欄も被扶養者の情報を記入してください。なお、学生(無収入)及び16歳未満以外の方で別居となる場合は、生計維持確認が必要となります。

被保険者が出産のために仕事を休むとき

被保険者が産休を取るときに提出します。

提出すると、産前産後の休業期間中の健康保険と年金の保険料(個人負担・事業主負担)が免除されます。(健康保険法第 159 条の 3、厚生年金保険法第 81 条の 2 の 2)

1. 届用紙名

【電子申請による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書／変更(終了)届
(日本年金機構ホームページに掲載：ケース 6-3)

2. 届出者

事業主(被保険者からの申し出があった場合)

3. 添付書類

なし

※事業所で休業期間等を確認してください。



4. 提出時期

産前休業開始日から産後休業終了までの期間中に提出してください。
(産前産後休業をしている間に行う必要があります。)

5. その他の留意事項

- ・保険料免除の期間
始期は、産休開始日の属する月からで、終期は、産休終了の翌日の属する月の前月分までとなります。(出産日は産前に含まれます。)
- ・育児期間中の保険料免除と、産休期間中の保険料免除が重複する場合は、産休期間中の保険料免除が優先されます。
- ・産前産後休業は、出産日(出産日が予定日後であるときは、予定日)以前 42 日から、出産日後 56 日目までの間で、妊娠または出産に関する事由を理由として労務に服さなかった期間をいいます。
- ・出産とは、妊娠 85 日(4 か月)以上の分娩をいい、早産・死産・流産・人工妊娠中絶を含みます。
- ・多胎妊娠の場合は、産前休業は最長 98 日となります。
- ・産前産後休業の期間中における給与支給がある場合でも保険料免除の対象となります。(有給・無給にかかわらず、保険料免除となります。)

産休期間を変更・終了するとき

出産予定日と出産日が前後した場合や、産後休業期間(56日間)を短くし早期就業(42日間)をする場合等は、産休終了日が変更になりますので、産休期間の変更届を提出します。

1. 届用紙名

【電子申請による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険 産前産後休業取得者申出書／変更（終了）届
（日本年金機構ホームページに掲載：ケース6-5）

2. 届出者

事業主

3. 添付書類

なし

※事業所で休業期間等を確認してください。



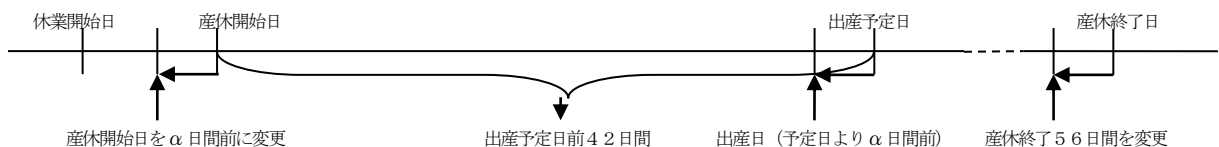
4. 提出時期

すみやかに

5. その他の留意事項

- ・保険料の免除の終期は、産休終了予定年月日の翌日の属する月の前月までです。
- ・出産予定日どおりに出産し、産休終了日に変更が無い場合は、変更(終了)届の提出は不要です。
- ・出産予定年月日より前に出産した場合は、出産年月日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)の範囲で、妊娠または出産に関する事由で労務に服していなかった期間が産前休業となりますので、開始年月日にご注意ください。(開始年月日が前倒しになる場合)

※ 出産日が予定日より早くなった場合に産後の56日の変更をすることと、「産前を体調不良等で早期（出産予定日前42日より前）から休業している」場合は、産休開始の日を出産日前42日に変更ができます。



育児休業を終了後の標準報酬月額の設定について

育児休業終了日の翌日の属する月以後3か月間に受けた報酬総額の平均で得た標準報酬月額に変更されるものです。

1. 届用紙名 【電子申請による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険 育児休業等終了時報酬月額変更届
(日本年金機構ホームページに掲載：ケース6-2)

2. 届出者

事業主 (被保険者からの申し出による)

3. 添付書類

なし

4. 提出時期

育児休業終了日の翌日の属する月以後、3か月間の給料支給後すみやかに提出。
ただし、3歳未満の子を養育している場合に限りです。
※健康保険法施行規則第26条の2

5. その他の留意事項

- ・従前の標準報酬月額と1等級差でも該当となります。
- ・育児休業終了日の翌日の属する月以後3か月間の支払基礎日数が17日(※特定適用事業所に勤務する短時間労働者は11日)を満たない月がある場合は、当該月を除いて算定します。
- ・一般の報酬月額変更届とは異なります。(一般の)標準報酬月額変更届は、3か月とも支払基礎日数が17日以上あり、2等級以上の差がなければ該当しません。
- ・短時間就労者(パート等)に係る支払基礎日数の取扱いについては、3か月のいずれも17日未満の場合は、そのうち15日以上17日未満の月の報酬月額の平均によって算定します。
- ・一般の報酬月額変更届は電子媒体(CD等)による届出が可能ですが、産前産後休業及び育児休業等終了時報酬月額変更届は、電子媒体による届出はできません。
- ・【短時間勤務から通常勤務に戻った場合】
就業規則等に基づいて、短時間勤務から通常勤務に戻った場合でかつ従前と標準報酬が2等級以上の変動があれば、通常の随時改定(月変)の対象となります。

厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書

厚生年金では、3歳未満の子を養育する標準報酬月額の特例があります。
被保険者が申し出た場合、3歳未満の子を養育する期間のうち、従前の標準報酬月額を下回った月は、実際の標準報酬月額のかわりに、従前の報酬月額(月額の下がる前のもの)を用いて将来の年金額が計算されます。

この手続きは「厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書」に必要書類(戸籍謄本・住民票等の原本、要件を満たす場合は添付書類が不要となります。)を添付して、日本年金機構へ提出します。

詳細は、管轄の年金事務所等へご確認ください。



被保険者が育児のために仕事を休むとき

被保険者が育児休業をとるとき、又は3歳未満の子を養育するために育児休業等を延長する時に提出します。

提出すると、育児休業期間中の健康保険と年金の保険料(個人負担・事業主負担)が免除されます。(健康保険法第159条、厚生年金保険法第81条の2)

1. 届用紙名

【電子申請による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険 育児休業等取得者申出書(新規・延長)／終了届
(日本年金機構ホームページに掲載：ケース6-4)

2. 届出者

事業主



3. 添付書類

なし

※期限内に届出を提出できなかった場合は、届出が遅延した理由を記した遅延理由書および被保険者が育児休業していることの実確認ができる書類(出勤簿、賃金台帳、育児休業取扱通知書等の写し)の添付が必要です。

※3歳未満の子を養育する場合の申出は、事業所の規約・規程等で認められていない期間は育児休業とはなりません。休業期間等と併せて確認してください。

4. 提出時期

- ・すみやかに(育児休業等の期間中または育児休業等終了日から起算して1カ月以内の期間中に行わなければなりません。)
- ・延長の場合は、当該児の育児休業期間中に申出書を提出してください。

5. その他の留意事項

- ・保険料免除の始期は、育児休業開始(申出書を提出)年月日の属する月からで、終期は、終了予定日の翌日の属する月の前月分までとなります。
- ・開始日の属する月と終了日の翌日が属する月が同一の場合でも、育児休業開始日が含まれる月に14日以上育児休業等を取得した場合は、保険料免除となります。(令和4年10月1日法改正)
- ・賞与や期末手当等にかかる保険料(育児休業等期間に月末が含まれる月に支給された賞与等にかかる保険料)については、当該賞与支給月の末日を含んだ連続した1カ月を超える育児休業等を取得した場合に限り、賞与等保険料免除となります。(令和4年10月1日法改正)

※届出の仕方については、次のとおり、**それぞれ段階的**に申出書をご提出いただきます。

- | |
|---|
| <p>①産後休業をしていない被保険者が、育児休業とは別に、子の出生後8週間以内に4週間まで、2回に分割して取得する休業(産後パパ育休)
(令和4年10月1日法改正により新設)</p> <p>②1歳に満たない子を養育するための育児休業</p> <p>③1歳から1歳6カ月に達するまでの子を養育するための育児休業</p> <p>④1歳6カ月から2歳に達するまでの子を養育するための育児休業</p> <p>⑤1歳(1歳6カ月、2歳)から3歳に達するまでの子を養育するための育児休業の制度に準ずる措置による休業</p> |
|---|

※「パパママ育休プラス」とは、両親がともに育児休業をする場合に、次の要件を満たした場合には、育児休業の対象となる子の年齢が1歳2カ月にまで延長される制度です。

- 要件① 配偶者が子が1歳に達するまでに育児休業を取得していること
要件② 本人の育児休業開始予定日が、子の1歳の誕生日以前であること
要件③ 本人の育児休業開始予定日は、配偶者がしている育児休業の初日以降であること

※育児休業制度の詳細等については、管轄のハローワークにお問合せください。

育児休業終了予定年月日前に終了をしたいとき

育児休業期間中の休業終了予定日前に、労務開始等で育児休業を終了する場合、育児休業等取得者終了届を提出します。

育児休業等取得者終了届の提出により、育児休業期間の変更ができます。

1. 届用紙名

【電子申請による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険 育児休業等取得者申出書(新規・延長)／終了届
(日本年金機構ホームページに掲載：ケース6-6)

2. 届出者

事業主

3. 添付書類

なし

※事業所で休業期間が終了した日等を確認してください。



4. 提出時期

すみやかに

5. その他の留意事項

- ・保険料の免除の終期は、育児休業終了年月日の翌日の属する月の前月まで。
- ・当初申し出た期間どおりに育児休業を終了した場合には、終了届の提出は不要です。
- ・終了予定年月日前に育児休業を終了することとなる場合は、主に次の場合です。
 - ①当初の予定より早く復職する場合
 - ②被保険者が産前産後休暇を取得する場合
 - ③養育している子が死亡した場合

育児休業を終了後の標準報酬月額の設定について

育児休業終了日の翌日の属する月以後3か月間に受けた報酬総額の平均で得た標準報酬月額に変更されるものです。

1. 届用紙名

【電子申請による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険 育児休業等終了時報酬月額変更届
(日本年金機構ホームページに掲載：ケース6-2)

2. 届出者

事業主 (被保険者からの申し出による)

3. 添付書類

なし

4. 提出時期

育児休業終了日の翌日の属する月以後、3か月間の給料支給後すみやかに提出。
ただし、3歳未満の子を養育している場合に限りです。

※健康保険法施行規則第26条の2

5. その他の留意事項

- ・従前の標準報酬月額と**1等級差でも**該当となります。
- ・育児休業終了日の翌日の属する月以後3か月間の支払基礎日数が17日(※特定適用事業所に勤務する短時間労働者は11日)を満たさない月がある場合は、当該月を除いて算定します。
- ・一般の報酬月額変更届とは異なります。(一般の)標準報酬月額変更届は、3か月とも支払基礎日数が17日以上あり、2等級以上の差がなければ該当しません。
- ・短時間就労者(パート等)に係る支払基礎日数の取扱いについては、3か月のいずれも17日未満の場合は、そのうち15日以上17日未満の月の報酬月額の平均によって算定します。
- ・一般の報酬月額変更届は電子媒体(CD等)による届出が可能ですが、産前産後休業及び育児休業等終了時報酬月額変更届は、電子媒体による届出はできません。
- ・【短時間勤務から通常勤務に戻った場合】
就業規則等に基づいて、短時間勤務から通常勤務に戻った場合でかつ従前と標準報酬が2等級以上の変動があれば、通常の随時改定(月変)の対象となります。

厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書

厚生年金では、3歳未満の子を養育する標準報酬月額の特例があります。
被保険者が申し出た場合、3歳未満の子を養育する期間のうち、従前の標準報酬月額を下回った月は、実際の標準報酬月額のかわりに、従前の報酬月額(月額の下がる前のもの)を用いて将来の年金額が計算されます。

この手続きは「厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書」に必要書類(戸籍謄本・住民票等の原本、要件を満たす場合は添付書類が不要となります。)を添付して、日本年金機構へ提出します。

詳細は、管轄の年金事務所等へご確認ください。



賞与（ボーナス）が支給されたとき

賞与が支給されたときは、賞与等支払届が必要になります。

保険料は月々の一般保険料・介護保険料と同じ料率を乗じて徴収されます。

1. 届用紙名 【電子申請、磁気媒体による届出が可能】

健康保険・厚生年金被保険者賞与支払届
(日本年金機構ホームページに掲載：ケース5-1・2)

2. 届出者

事業主

【資本金等が1億円以上の事業所に係る電子申請の義務化について】

賞与・算定・月変の3届出

●厚生年金: 令和2年4月から電子申請が義務化されました。

●健康保険: 令和2年11月から電子申請が義務化されました。

3. 添付書類

特になし

※CDの場合は、CD作成時の磁気媒体総括票

※賞与不支給の場合は「賞与不支給報告書」※日本年金機構ホームページに掲載

4. 提出時期

5日以内 ※健康保険法施行規則第27条



5. その他の留意事項

- ・賞与から、健康保険料と介護保険料(40歳から65歳までの方)が賦課されます。
- ・賞与は、個人ごとの支給額を記入します。健保は累計(毎年4月1日から翌年3月31日まで)573万円を上限とし、厚年は支給1回につき150万円が上限です。]
- ・資格喪失年月日の属する月に支払われた賞与に、保険料は賦課されません。
- ・同月喪失・取得の場合は、喪失・取得日後に支払われていれば保険料は賦課されます。
- ・同月喪失・取得の場合で、喪失・取得日前に賞与が支払われている場合は、賞与にかかる保険料は発生しません。
- ・育児休業中の方は、当該賞与支給月の末日を含んだ連続した1カ月を超える育児休業等を取付した場合に限り、賞与等保険料免除となります。(令和4年10月1日法改正)
- ・40歳になる方は、誕生日の前日の属する月に支払われた賞与から、介護保険料も賦課されます。

CDの場合

- ・日本年金機構からのCDによる被保険者データの提供は令和7年3月末で終了しており、「オンライン事業所年金情報サービス」に移行しております。年金からの被保険者データを「届書作成プログラム(日本年金機構ホームページよりダウンロード可)」で読み込み、厚生年金と健保のデータを作成します。
- ・年金のデータには、健保の事業所記号等が入力されていません。したがって、事業所の記号・個人の番号を届書作成プログラムに入力します。また、年金には70歳以上の人は加入していませんので、70歳以上の被保険者を届書作成プログラムに入力してください。金額等の入力をした後に、届書作成プログラムの手順どおりにCD作成と、総括票を印刷して、健康保険分のみ健保組合に提出してください。
- ・再雇用等により健康保険番号が変更となっている方は、変更後の番号を入力してください。
- ・CD等磁気媒体のお届け出については、当健保組合において規定に則り溶解処分いたしますので、返却いたしません。

報酬月額算定基礎届(定時決定)

毎年7月1日現在の全被保険者について、その年の4月、5月、6月に支給された報酬を提出します。(改定月は9月となります)

この届は、被保険者全員について毎年1回、保険料や保険給付の基礎となる標準報酬月額を、現在の報酬とずれがないように決め直す届です。(詳細は「算定基礎届事務取扱い要領」にて)

1. 届用紙名 【電子申請、磁気媒体による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険被保険者報酬月額算定基礎届または磁気媒体届(CDによる)
(日本年金機構ホームページ: ケース4-1~3)

2. 届出者

事業主

【資本金等が1億円以上の事業所に係る電子申請の義務化について】

賞与・算定・月変の3届出

●厚生年金: 令和2年4月から電子申請が義務化されました。

●健康保険: 令和2年11月からの電子申請が義務化されました。

3. 添付書類

特になし。

※CDの場合は、CD作成時の磁気媒体総括票

4. 提出期限

※健康保険法施行規則第25条

4月、5月、6月分の給与支給総額の届出で、**7月10日**まで(原則として)

年金事務所へ呼び出しを受けた場合は、年金事務所の処理終了後に健保組合に送付してください。

5. その他の留意事項

- ・同年6月1日以降に被保険者になった方、7月から9月までの間に標準報酬月額の随時改定(月変)が行われる方は、算定基礎届を提出する必要はありません。
- ・7月から9月までの随時改定(月変)予定者が、月変に該当しなかったときは、算定基礎届を提出する必要があります。
- ・算定基礎届を提出していた対象者が、8・9月月変に該当した場合は、月額変更届を速やかに提出する必要があります。(算定取消届は不要)
- ・各月の「金銭によるものの額」欄には、総支給額+**推進手当(共済・貯金・奨励金・外交員手当等の前年の7月から今年の6月までに支給した総額を12で除した額)**を記入する。
- ・遡って昇給等があつて、算定対象月の4月、5月、6月以前の昇給差額などが含まれている場合は、「修正平均額」欄にその昇給差額などを差し引きし、さらに平均(修正)した額を記入します。
- ・今年度の算定基礎届で算出した「標準報酬月額」と前年7月から当年6月までの1年間に受けた報酬の月平均額から算出した「標準報酬月額」との間に2等級以上の差が生じる場合であつて、当該差が業務の性質上例年発生することが見込まれる場合、**年間の平均額にて定時決定を行うことが可能**となります。詳細は健保組合または年金事務所までお問い合わせください。

CDの場合

- ・年金のデータには、健保の事業所番号等が入力されていません。したがって、事業所の記号・個人の番号を届書作成プログラムに入力します。また、年金には70歳以上の人は加入していませんので、70歳以上の被保険者を届書作成プログラムに入力してください。金額等の入力をした後に、システムの手順どおりにCDの作成と磁気媒体総括票を印刷して、**健康保険分のみ健保組合に提出してください。**
- ・CD等磁気媒体のお届け出については、当健保組合において規定に則り溶解処分いたしますので、返却いたしません。

パートタイマーの算定基礎届の取扱い

1. 支払基礎日数は、出勤日数を記入してください。
2. 算定基礎届の備考欄には、「パート」と記入してください。
3. 支払基礎日数が17日以上のない場合、15以上の月で標準報酬月額を算定します。(特例)
(月額変更届については、17日以上)
※適用拡大による短時間労働者(特定適用事業所：常時5人以上の事業所)における算定基礎届・月額変更届については、支払基礎日数が各月11日以上であるかどうかで判断します。
4. 有給があり、支払っている場合は、支払基礎日数と金額を含めます。

〔算定法方〕

- (1) 4月・5月・6月とも支払基礎日数が17日以上ある場合は、通常の算定方法による。
- (2) 支払基礎日数が17以上の月が、いずれかの月にある場合も(1)と同様に17以上の月の報酬月額で算定。

月	日数	金銭支給	現 支	物 給	合 計	日数17日以上の総計	適用年月	
						平均額	修正平均額	
						決定後の標準報酬月額		
4月	16日	——円	円	——円	286,000円	令和〇〇年9月	備考	
5月	19日	139,000円	円	139,000円	143,000円	円		
6月	21日	147,000円	円	147,000円	142千円		パート	

- (3) 支払基礎日数が各月とも15日以上17日未満である場合は、3カ月の報酬月額で算定。

4月	15日	90,000円	円	90,000円	306,000円	令和〇〇年9月	備考
5月	16日	102,000円	円	102,000円	102,000円	円	
6月	16日	114,000円	円	114,000円	104千円		パート

(4) 支払基礎日数が15日以上17日未満の月が2カ月あり、1カ月が15日未満の場合は、15日未満の月を除いた2カ月の報酬月額で算定。

月	日数	金銭支給	現物支給	合計	日数17日以上 の総計	適用年月日	
					平均額	修正平均額	
					決定後の標準 報酬月額		
4月	13日	——円	円	——円	202,000円	令和〇〇年9月	備考
5月	15日	100,000円	円	100,000円	101,000円	円	
6月	16日	102,000円	円	102,000円	104千円		パート

(5) 支払基礎日数が3カ月とも15日未満である場合は、従前の標準報酬月額とします。

4月	13日	——円	円	——円	——円	令和〇〇年9月	備考
5月	14日	——円	円	——円	——円	円	
6月	12日	——円	円	——円	104千円		パート

つまり、第1に支払基礎日数が17日以上あればその月だけで算定。第2に17日以上がなければ、15日以上で算定。第3に15日以上がなければ、従前の標準報酬月額とします。

※ 上記の説明のうち、〔算定方法〕の(3)(4)(5)はパートタイマーの算定基礎届の特例ですので、パートタイマーの資格取得や月額変更届(随時改定)は下記のとおりです。

1. 資格取得届

同種の業務に従事する通常の就労者の、1週の所定労働時間及び1月の所定労働日数の**4分の3以上**である就労者については、被保険者となる。(短時間就労者)

2. 月額変更届

(1) 3カ月とも支払基礎日数が17日以上あること。

(2) 時給または日給等、固定給が上がったものを実際に支払った月から3カ月間で算定する。(4月分を5月に支払った場合は、5月・6月・7月の3カ月で計算)

昇給や異動により給与が大幅に変更したとき(随時改定)

昇(降)給や異動により給料が変わったときに、一定の要件に該当すれば、報酬月額の変更届を提出します

標準報酬月額は、毎年7月に算定基礎届で決定(定時決定)しますが、下記に該当する場合は、定時決定だけでなく標準報酬の改定を行います。これを月額変更届(随時改定)と言います。(詳細は「月額変更届事務取扱い要領」を参考)

1. 届用紙名

【電子申請、磁気媒体による届出が可能】

健康保険・厚生年金保険被保険者報酬月額変更届または磁気媒体届(CDによる)
(日本年金機構ホームページ: ケース4-4~5)

2. 届出者

事業主

3. 添付書類

下がった場合は、賃金台帳(該当月の1カ月前からの4カ月分)の写

4. 提出時期

昇(降)給や異動により、固定的賃金の変動があり、支給された月から3カ月を経過した時にすみやかに提出
※健康保険法施行規則第26条

5. その他の留意事項

- ・月額変更届は、下記の3つの要件すべてに該当した場合に提出します。
 1. 報酬支払基礎日数が3カ月とも17日以上であること。
 2. 従前の標準報酬月額と2等級以上の差が出た場合に提出。(総支給額を記入)
 3. 固定的賃金に変動があるとき。(固定的賃金・基本給・役付手当等毎月変わらない賃金)
- ・月額変更届の改定月は、実際に変更された給料が支給された月から、3カ月分の報酬を届出で、4カ月目から標準報酬月額が改定されます。(届出る3カ月分の報酬は、各月とも総支給額です。)
- ・昇給等の差額が遡って支給されたときは、差額が支給された月から3カ月後に月額変更届を提出します。
- ・備考の「遡及支払額」には、該当月内に支払われた通常給以外の報酬を、「昇(降)給差の月額」には昇(降)給により増(減)された額の月額を、「昇(降)給月」には昇(降)給または、遡及分が支払われた月を、それぞれの該当欄に記入します。
- ・推進手当(共済・貯金、奨励金、外交員手当等)は、6月改定月(3月、4月、5月の月額変更届)までの月額変更届には、前回の算定時に使用した推進手当の平均額を各月に加算します。
- ・変更された賃金の支給される最初の月が、日割り計算等で正式に反映されない場合は、翌月からの3カ月での計算となります。

● 固定的賃金の変動と月額変更届の必要の有無について

報酬	固定的賃金	↑ 増	↑ 増	↓ 減	↓ 減	↑ 増	↓ 減	← 変動の原因
	非固定的賃金	↑ 増	↓ 減	↓ 減	↑ 増	↓ 減	↑ 増	
3カ月の平均額(2等級以上の差)		↑ 増	↑ 増	↓ 減	↓ 減	↓ 減	↑ 増	← 変動の結果
月額変更届		必要	必要	必要	必要	不該当	不該当	

※3カ月に支払基礎日数17日(特定適用事業所の短時間労働者は11日)未満の月が1カ月でもあれば、月額変更届不該当となります。

変動の原因である「固定的賃金」と変動の結果である「3カ月の平均額」の矢印が同じ向きするとき、月額変更届が必要になります。

この申出書は、任意継続被保険者が、就職等により、本人として健康保険を取得した場合や、任意継続被保険者でなくなることを希望する場合(申し出による喪失)に必要となります。

健康保険 任意継続被保険者 資格喪失申出書

提出年月日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被 保 険 者 欄	記号・番号	記号	6	0	5	番号	1	2	3	4	生年月日	昭和	○○	年	○	月	○	日					
	(フリガナ)	ケンボ タロウ										氏名	健保 太郎										
	氏名	健保 太郎										電話番号	(自宅)	043	-	○○○	-	○○○○	(携帯)	090	-	○○○○	-
住所	(〒 260 - 0031) 千葉県中央区新千葉3-2-6																						

被保険者(本人)情報を記入してください。

下記の事由に該当するため、次のとおり申出します。

資 格 喪 失 の 事 由 (該 当 項 目 に 印 を ご 記 入 さ し ま す 。)	資格喪失年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	※下記(3)資格取得年月日と同日になります。																	
	<input type="checkbox"/> 健康保険または船員保険の被保険者資格を取得したため																			
	(1) 再取得後の健康保険または船員保険の被保険者記号番号	記号																		
	(2) 適用事業所または船舶所有者の名称および所在地	名称:																		
		所在地:																		
	(3) 資格取得年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	同じ年月日になります。申し出による喪失の場合は記入しない。																	
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度(長寿医療制度)の被保険者となったため	65~74歳の方で、一定の障害があることで、後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方																		
	(1) 後期高齢者医療の被保険者番号																			
	(2) 都道府県後期高齢者医療広域連合の名称	名称:() 後期高齢者医療広域連合
	(3) 資格取得年月日	令和	年	月	日															
<input type="checkbox"/> 雇用保険の特定受給資格者等であり、国民健康保険料(税)の軽減措置に該当するため																				
<input type="checkbox"/> 任意継続被保険者でなくなることを希望する ※当該申出書受理日の翌月 日 が資格喪失日となります。																				
備考欄																				

重要

該当する項目に✓を記入してください。

新たに取得した健康保険証(本人分)の情報を記入してください。

※新たに取得した健康保険の資格を確認できる「資格情報のお知らせ」もしくは「資格確認書」の写し(本人)を添付してください。

※資格確認書発行対象者の方で、資格確認書を紛失し、当健保組合へ資格確認書を返却できない場合は、滅失届が必要となりますので、当健保組合までご連絡ください。

すでに納付済の保険料月分がある場合は、還付請求書を送付します。

受付日付印

立て替え払い等(自費支払や治療用装具購入)をしたとき

医療費は健康保険証を使用して、健康保険で7割の給付(自己負担3割)をするのが原則ですが、以下のような場合は一時立て替え払いをし、健保組合に請求をすることにより、健保組合が認めた範囲が療養費として払い戻されます。これを『償還払い』といいます。

- ①医師の指示により、義手・義足・義眼・コルセット等の治療用装具を購入し、装着した場合(症状が固定した後に装着したものは対象外です。)
- ②9歳未満のこどもが小児弱視等の治療で眼鏡・コンタクトレンズを作成・購入した場合
- ③四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等(弾性ストッキング・弾性スリーブ・弾性グローブ等)を購入した場合
- ④スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症により、輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズを購入した場合
- ⑤医師の同意を得て、はり・きゅう、あんま・マッサージ(以下、「あはき等」という。)等の施術を受けた場合
- ⑥旅先等で急病になり、保険証を提示できずに自費で治療等を受けた場合
※医療機関等によっては、自由診療扱いとなり、実際に窓口で支払った額の7割(未就学児等は8割)の給付とならない場合があります。
- ⑦前の健康保険の保険証を使用し、医療費の返還を行った場合
- ⑧生血液の輸血を受けた場合
- ⑨海外旅行中や海外赴任中に急な病気やけが等により、やむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合

1. 届出用紙名

被保険者 家族 療養費支給申請書 (A 4用紙 2枚)

2. 届出者

被保険者



3. 給付金額

治療用装具等は厚生労働省により決められた価格や上限をもとに計算します。自費診療の場合は、保険者(健保組合)が保険診療の料金(点数)を基にして計算をした額(実際に支払った額のほうが少ない時はその実費額)から、医療費の一部負担金・自己負担額等を差し引いた額が療養費の額となり、立て替え払いをした全額が払い戻されるわけではありません。

※保険証を提示せずに治療を受けた場合、自由診療扱いとなり、保険証を提示した場合よりも医療機関から費用を多く請求されることがあります。また、調剤については、消費税等が課される場合もあります。

4. 添 付 資 料

1.医療費の全額を支払った場合等	2.治療用装具、治療用眼鏡当を作成したとき
<p>市町村国保など他の保険者の資格を使用したため医療費の返還をした時</p> <p>【必要書類】</p> <p>①療養費支給申請書</p> <p>②診療報酬明細書のコピー（封書の場合は開封せずにそのまま提出してください）</p> <p>③領収書の原本（保険者に支払った金額がわかるもの）</p> <p>資格取得手続き前に医療費・調剤薬局にかかり、全額を支払った時</p> <p>【必要書類】</p> <p>①療養費支給申請書</p> <p>②診療明細書</p> <p>③領収書の原本</p>	<p>医師の指示のもとに治療用装具（コルセット等）を作成した時</p> <p>【必要書類】</p> <p>①療養費支給申請書</p> <p>②医師の意見及び装具装着証明書の原本</p> <p>③領収書の原本及び内訳書</p> <p>④購入した装具の写真（靴型装具のみ）</p> <p>※次ページ参照</p> <p>小児弱視等の治療用眼鏡・コンタクトレンズを作成したとき（対象年齢：9歳未満）</p> <p>【必要書類】</p> <p>①療養費支給申請書</p> <p>②医師による診断書又は眼鏡等の作成指示書のコピー</p> <p>③領収書の原本</p> <p>※給付金には上限があります。</p>
3.海外療養費	4.あはき等を受けた
<p>海外で医療機関にかかり、全額を支払った時に保険給付の対象</p> <p>【必要書類】</p> <p>①療養費支給申請書</p> <p>②診療を受けた方のパスポートのコピー（本人確認及び渡航期間が確認できる箇所）</p> <p>③診療内容明細書</p> <p>※翻訳したものを翻訳者の住所・氏名・連絡先を明記のうえ提出してください。</p> <p>④領収書の原本</p> <p>※治療を目的に渡航した場合や日本国内で保険適用となっていない医療行為は対象外</p>	<p>医師が治療上必要であると認めた場合に限り保険給付の対象となる</p> <p>【必要書類】</p> <p>①療養費支給申請書</p> <p>②医師の同意書の原本</p> <p>③施術内容証明書（施術した内容を証明できる書類）</p> <p>④同意書</p> <p>※同意書は申請時に毎回提出してください。</p>

※健康保険の給付を受ける権利は、2年で時効となります。

※1～3についても、同意書の提出を求める場合があります。

※あはき等の施術は、医療機関で同一疾病の治療を受けている場合や、単に疲労回復や慰安を目的としたもの、疾病予防のマッサージである場合は、適用されません。

靴型装具に添付する写真について

1. 購入した装具の現物が撮影されていること。
(ネット等に掲載されている画像等は使用しないこと。)
2. 装具全体が写るよう撮影されていること。
3. 付属部品等も含めて撮影されていること。
4. 中敷き等(靴に挿入するタイプの装具)がある場合は、靴から取り出した状態で撮影されていること。
5. タグ(サイズ表記)やロゴ(マーク)、品番、メーカー表記がある場合は、それらが確認できるよう撮影されていること。
6. 装具の形状がはっきりと確認出来ない場合は、再提出をお願いする場合があります。

療養費の支給対象となる治療用装具について

- 医師の指示に基づいて作製されたものであること。
 - 治療のために必要不可欠なものであること。
 - 医師が治療用装具の装着を確認していること。
- ※自治体の福祉制度から給付を受けられるものは対象外です。

治療用眼鏡にかかる支給について

1. 対象年齢：9歳未満対象
2. 対象疾病：小児弱視、斜視、先天白内障術後の屈折矯正
3. 2回目以降の給付
 - ①5歳未満の2回目以降は、前回購入から1年が経過していること
 - ②5歳以上の2回目以降は、前回購入から2年が経過していること

弾性着衣（四肢のリンパ浮腫治療用）にかかる支給について

1. 1度に購入する弾性着衣は、装着部位ごとに2着までを限度とする
2. 2回目以降は、前回の購入から6ヵ月が経過していること

被保険者または被扶養者が死亡したとき (埋葬料(費)・埋葬料付加金)

被保険者が死亡した時は埋葬料として、被扶養者が死亡した時は家族埋葬料として給付金が支給されます。

死亡した被保険者に家族がいない場合などは、埋葬を行った方に給付金が埋葬費(埋葬に要した費用の一部)として支給されます。

1. 届出用紙名

被保険者 家族 埋葬料(費)・埋葬料付加金請求書

2. 届出者

埋葬を行った方(被保険者また被扶養者)が事業主経由

3. 給付金額

- ・被保険者が死亡した場合の埋葬料 5万円+付加金3万円
 - ・被扶養者が死亡した場合の埋葬料 5万円+付加金1万円
- ※被保険者に家族がいない場合などに、埋葬をした方に上記金額を「埋葬費」として支給します。(埋葬料の範囲を超える分は支給されません)

4. 添付資料

- ・被保険者が在職中の死亡または被扶養者の死亡の場合は、請求書の事業主証明欄の記入・押印があれば、死亡を確認できる書類(火葬許可証・死亡診断書・死体検案書・検死調書)は不要です。
 - ・被扶養者ではない親族の方が請求する場合は、被保険者との続柄を確認できる戸籍謄本等の写しを添付してください。
 - ・家族がなくて「埋葬費」を請求する場合は、埋葬に要した費用の詳細な領収書を添付してください。
 - ・任意継続被保険者の方は、離職されているため事業所の証明ではなく、火葬許可証・死亡診断書・死体検案書・検死調書のいずれか一つの写しを添付する必要があります。
- ※ 被保険者が死亡したときの請求は、埋葬を行った方の振込口座を用紙の所定の欄記入してください。口座名義には必ずフリガナを記入してください。
- ※ 高額療養費や一部負担還元金等の付加金が発生する場合、埋葬料の請求者に支給します。
- ※ 家族とは、死亡した被保険者に生計を維持されていた方で、生計の一部を維持されていた方も含まれます。また、健康保険の被扶養者で無くてもよく、同居している必要もありません。
- ※ 業務上(通勤・帰宅途中を含む。)の事故による死亡は、健康保険からの埋葬料の支給はできませんので、労働基準監督署にお問い合わせください。

5. 資格喪失後の受給

次の要件のいずれかに該当する場合は、資格喪失後の被保険者の埋葬料(費)請求が可能です。

- ①被保険者が資格喪失後3カ月以内に亡くなったとき
- ②被保険者が傷病手当金・出産手当金の資格喪失後の継続給付を受けている期間中に亡くなったとき
- ③被保険者が傷病手当金・出産手当金の資格喪失後の継続給付を受けなくなった日後3カ月以内に亡くなったとき

支給決議書

(注意事項)

常務理事	事務長	部長	課長	合議	係

受付	令和 年 月 日
支払年月日	令和 年 月 日
資格取得	昭・平・令 年 月 日
資格喪失	令和 年 月 日

一、死亡に関する事業主の証明が得られないときは、埋火葬許可証・死亡診断書・死体検案書又は検死調査書の写のいずれかを添付して下さい。
 二、被扶養者ではない親族の方が請求する場合は、被保険者との続柄を確認できる戸籍謄本等の写しを添付してください。
 三、死亡した被保険者に被扶養者がなく、それ以外の人が埋葬を行ったときは、埋葬に要した費用の詳細な領収書を添付して下さい。

請求者が、請求日、住所・氏名の記入及び押印をしてください。

被保険者 埋葬料(費)・埋葬料付加金請求書

被保険者死亡の場合は、請求者に訂正してください。 令和〇〇年〇〇月〇〇日

請求者 住所 千葉県〇〇市〇〇町1-1
 被保険者 氏名 健康 花子

② 被保険者の記号	〇〇〇	被保険者のサービスする名称	J A 〇〇
被保険者の番号	〇〇〇	(していた)事務所所在地	千葉市中央区〇〇3-5
④ 死亡年月日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	⑤ 死亡原因	心不全
業務上	<input type="radio"/>	業務外	<input checked="" type="radio"/>
⑥ 被保険者が死亡したとき	被保険者氏名 健康 太郎	被保険者に対する請求者の続柄	妻
被扶養者が死亡したとき	死亡者名 昭平 〇年〇〇月〇日	埋葬に要した費用	円
④ 死亡年月日、⑤ 死亡原因を記入してください。	親族以外の方が請求する場合、領収書をもとに記入してください。		

⑨ 死亡した者の氏名	健康 太郎	死亡した年月日	令和〇〇年 〇月 〇日
上記のとおり証明します		令和 〇年 〇月 〇日	

被保険者(本人)死亡の場合に記入してください。

事業所の名称
 事業主の氏名

被保険者死亡の場合の請求者の口座

(フリガナ)	金融機関コード	店舗コード	口座種目	口座番号			
口座名義	振込先金融機関名	支店名					
(ケンボ ハナコ)	〇〇〇〇	〇〇〇	普通	#	#	#	#
健保 花子	〇〇銀行	本店	当座				

療養中の給料が出ないとき(傷病手当金)

被保険者（任意継続被保険者は除く）が療養等で仕事を休み給料を受けられないときに、以下の4つの条件を満たしたときは、傷病手当金を給付します。

(1) 病気・ケガで療養中であること (業務外の事由による)

- ・保険診療外の美容整形などでは対象外です。
- ・労災・通勤災害に該当する場合は対象外です。

(2) 仕事につけないこと（労務不能）

- ・今まで勤務していた仕事につけない場合です。
- ・今までより軽い仕事や、医師の指示で半日だけ勤務しているような場合、労務不能とはなりません。

(3) 連続して3日以上休んでいること ※土日祝日等の公休日や有給日も待期期間に含まれます。

- ・療養のため休んだ日が連続して3日間（待期）あったうえで、4日以上休んだ場合に、4日目から支給が開始されます。

(4) 給料を受けられないこと

- ・給料を受けていても、傷病手当金の額より少ないときは差額が支給されます。

1. 届出用紙名

傷病手当金請求書（A4用紙4枚）



2. 届出者

被保険者から事業主経由

傷病手当金を受給している間に退職をした場合は、退職後の申請については、個人が届け出ます。

休業補償のため、複数月分を一括して請求するのではなく、1カ月毎にご請求ください。

【第1回目の申請について】

原則、労務不能となった日から申請してください。3日間の待期は、土日祝日等の公休日や有給日も待期期間に含まれます。

3. 給付金額

傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した12カ月間の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額となります。支給要件を満たしている者に、支給開始日から通算して1年6カ月で、支給要件を満たした期間について支給されます。

※直近の継続した期間が12カ月に満たない場合は、次の①、②のいずれか低い額。

- ①当該者の支給開始月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額平均額
- ②当組合の前年度9月30日時点における全被保険者の標準報酬月額平均額

※「30日」で割ったところで1の位を四捨五入し、2/3で計算した金額に小数点があれば、小数点第1位を四捨五入します。（健康保険法第99条第2項）

※報酬(給与)や障害厚生年金・退職後の年金の受給により、報酬もしくは年金が傷病手当金より少ないときは、差額を給付します。報酬もしくは年金のほうが傷病手当金の額より多い場合は、傷病手当金は不支給となります。

(健康保険法第108条)

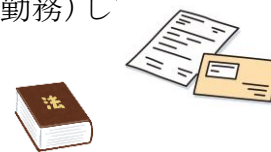
4. 添付資料

- ・初回の申請時は「同意書」(ホームページ掲載)が必須となります。
- ・請求書に医師の意見を受けます。(保険適用のため、自己負担は300円)
- ・事業主の証明を受けます。(退職した方の退職翌日以降の請求については事業主の証明は不要。)
- ・請求月を含めた賃金台帳の写、出勤簿の写、規約(就業規則、給与規程等)にて給与が受けられない旨・欠勤控除の計算方法が記載されている部分の写(退職後の期間は不要。欠勤控除もしくは出勤分の金額の計算式を、申請書(3)事業主記入用の賃金計算方法欄等に記入してください。)を添付します。
- ・推進手当(奨励金等)該当者の方は、算定基礎届の時に使用した推進手当月額を賃金台帳余白に「推進手当〇円」等と記入してください。
- ・老齢(在職老齢年金は不要)、障害年金等を受給している場合は、年金決定通知書等を添付してください。

重要

5. 資格喪失後の受給

- ・資格喪失日の前日(退職日)まで被保険者期間が1日も空かずに継続して1年以上(任意継続被保険者期間を除く)あり、資格喪失日前日に傷病手当金を受給しているか、上記(1)～(3)の条件を満たしている場合、資格喪失後も傷病手当金を受給することができます。ただし、退職日に出勤(勤務)した場合は、喪失後の受給はできません。(健康保険法第104条)



6. 本人療養状況照会および医師照会について

- ・傷病手当金の支給については、厚生労働省より、診療(調剤)報酬明細書等との照合確認等、具体的に内容を調査・精査し、適正な支給を実施するよう指導されております。
- ・医師が労務不能と意見しているとしても、傷病手当金の支給について支給決定するのは、あくまで保険者(当健保組合)であるため、必ずしも申請どおりに支給されるものではありません。
- ・傷病手当金支給申請書において、疾病または負傷の療養のため労務不能であるかどうか等疑義が生じる場合には、被保険者へ療養状況の照会を行うことがあります。
- ・傷病手当金の支給について疑義が解消しない場合は、本人に同意書をご提出いただいたうえで、担当医師に対し、医師照会を行う場合があります。
- ・傷病手当金の支給要件として定められている「療養のため労務に服することができないとき」の「療養」とは、医師による医学的管理の下において行われる療養でなければなりません。
- ・医師の療養に関する指示に正当な理由なく従わなかった場合、傷病の療養のため労務に服することができない状態であったと認めることはできません。
- ・傷病手当金に限らず、「療養費支給申請書(特にあんま・マッサージ、はり・きゅう)」等においても本人療養状況照会、医師照会をする場合があります。

出産のため仕事を休み給料を受けられないとき (出産手当金)

被保険者（任意継続被保険者は除く）が出産のため仕事を休み、給料を受けられないときは、出産手当金が受給できます。

給付期間は、出産日（出産予定日より遅れた場合は予定日）以前42日から、出産日後56日までの期間となります。

なお、多胎分娩の場合は、出産日以前が98日となります。

上記期間のうち、出産のために仕事を休んで給料を受けられない分に対して給付金が受給できます。

1. 届出用紙名

出産手当金請求書

2. 届出者

被保険者から事業主経由

3. 給付金額

出産手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した12カ月間の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額となります。給料を受けていても、出産手当金の額より少ない場合は差額が支給されます。

※直近の継続した期間が12カ月に満たない場合は、次の①、②のいずれか低い額。

- ①当該者の支給開始月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額平均額
- ②当組合の前年度9月30日時点における全被保険者の標準報酬月額平均額

4. 添付資料

- ・請求書に事業主の証明を受けます。
- ・請求書に医師の証明が必要です。
- ・出勤簿の写、賃金台帳の写、規約等で給料が受けられない旨記載されている部分の写（欠勤控除もしくは出勤分の金額の計算式を、賃金台帳の余白等に記載してください。）を添付します。

5. 資格喪失後の受給

- ・資格喪失日の前日（退職日）まで被保険者期間が1日も空かずに継続して1年以上（任意継続被保険者期間を除く）あり、資格喪失時に出産手当金を受給しているか、受給条件を満たしている場合、資格喪失後も出産手当金を受給することができます。ただし、退職日に出勤している場合は、喪失後の受給はできません。（健康保険法第104条）

【出産日と予定日の関係】

出産予定日より送れて出産した場合の日数計算（予定日の42日前から休業）

予定日前	5月10日	5月15日	出産日後
42日前	予定日	出産日	56日
----- ----- -----			

出産予定日以前42日間 + 出産日後56日間 + 予定日より遅れた日数5日間 = 103日間

支給決議書

常務理事	事務長	部長	課長	合議	係

円

支給期間	令和 年 月 日 から	日間	資格取得	年 月 日
	令和 年 月 日 まで		資格喪失	年 月 日

被保険者(請求者)が、請求日、住所・氏名の記入をしてください。

出産手当金請求書

令和 ●年 9月 1日

保険証の記号・番号を記入してください。

住所 千葉市中央区〇〇22-2

① 被保険者

氏名 健康 良子

本人記入欄

② 被保険者の記号	〇〇	③ 労務に服さなかった期間	④ 入院期間
⑤ 氏名	健康 良子	令和●年 5月21日から 98 日間 令和●年 8月23日まで	令和●年 6月28日から 6 日間 令和●年 7月3日まで

保険医又は助産師記入欄

⑥ 分娩年月日	令和 ●年 6月 28日	⑦ 分娩予定年月日	令和 ●年 7月 1日
⑧ 出生児の数	単胎 多胎(児)	⑨ 生産又は死産の別	出産 死産(妊娠 10 ヲ月)
⑩ 入院して分娩したときは、その期間	令和 ●年 6月 28日から 6 日間 令和 ●年 7月 3日まで	入院費用の別	健保・公費 自費・その他
⑪ 上記のとおり証明します		保険医又は助産師	
令和 ●年 09月 01日		住所 千葉市中央区〇〇1-7	
		氏名 〇丘 〇子	

事業主証明欄

⑫ 労務に服さなかった期間	出勤は○で、有給は△で、公休は◇で、欠勤は／でそれぞれ表示してください。
令和●年5月21日から	●年 5月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
令和●年8月31日まで	●年 6月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
98 日間	●年 7月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
	●年 8月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

⑬ 上記の労務に服さなかった日について、報酬を支払ったときはその内訳									
役付手当	(自)年	月	日	(至)年	月	日	日間	円	5月 24日支払
	0 ●	0 5	0 1	0 1	0 ●	3 1	31	2 0 0 0 0	日額 645 円
	(自)年	月	日	(至)年	月	日	日間	円	月 日支払
									日額 円
	(自)年	月	日	(至)年	月	日	日間	円	月 日支払
									日額 円
	(自)年	月	日	(至)年	月	日	日間	円	月 日支払
									日額 円

⑭ 労務に服さなかった期間に報酬を支払わない理由

⑮ 上記のとおり相違ないことを証明します。
令和 ●年 9月 1日
事業主 住所
氏名 記入
電話 (局) 番

受付日付印

出産したときの費用(出産育児一時金及び付加金)

被保険者が出産した時は出産育児一時金、被扶養者が出産したときは家族出産育児一時金として、1児につき50万円(「産科医療補償制度」に加入していない医療機関での出産は48.8万円)及び付加金1万円を支給します。

【直接支払制度について】

これは、当該出産者が医療機関に出産育児一時金の受け取りを委任する書面契約をして、出産育児一時金の50万円(48.8万円)を健保組合が直接医療機関に支払う制度です。

出産費用の総額が50万円(48.8万円)を超える場合は、医療機関の窓口で差額分だけを支払います。

1. 届出用紙名

被保険者 家族 出産育児一時金 出産育児付加金 請求書

2. 届出者

被保険者

3. 給付金額

妊娠4カ月(85日)以後の早産・死産(流産)の場合にも給付します。

- ・産科医療補償制度に加入している医療機関での出産の場合：50万円+付加金1万円
- ・産科医療補償制度に加入していない医療機関での出産の場合：48.8万円+付加金1万円
- ・直接支払制度を利用して出産した場合に、出産費用総額が出産育児一時金に満たないとき：差額+付加金1万円

4. 添付資料

- ・「直接支払制度」を利用している場合
利用する旨の合意書の写と出産時の領収明細書の写(出産日が記載されているもの)
- ・「直接支払制度」を利用しない場合
利用しない旨の合意書の写と、出産時の領収明細書の写(出産日が記載されているもの)(領収証に産科医療補償制度の表示がなければ、48.8万円の給付となります。)

※ 請求書の医師・助産婦または市町村が証明する欄は、添付書類によって確認できるため、証明をもらう必要はありません。

5. 産科医療補償制度

- ・産科医療は、過酷な労働環境や医事紛争が多く発生することが原因で、産科を取りやめる施設も出て、産科医療の提供が十分でない地域が生じるようになり、産科医を希望する若手医師が減少する等の中で、産科医療補償制度が創設されました。
- ・分娩機関が1回の出産につき1.2万円の保険料を払い込み、分娩機関の過失に関係なく脳性麻痺の子供・家族に対して3千万円を補償する制度です。保険料の1.2万円は出産育児一時金に上乗せされます。
- ・当該出産者は医療機関と契約を交わす必要があります。

6. 資格喪失後の受給

- ・資格喪失日の前日(退職日)まで被保険者期間が1日も空かずに継続して1年以上あり、資格喪失日から6カ月以内に出産したときは、資格喪失後の出産育児一時金が受給できます。ただし、資格喪失後に加入した健康保険制度と重複して出産育児一時金を受給することはできません。どちらかを選択いただくこととなります。

健康保険限度額適用認定証について

1. 限度額認定証は医療機関での入院・外来のとき及び調剤薬局で使用できます。

限度額適用認定証で療養を受けるには「資格確認書」と一緒に「限度額適用認定証」を医療機関の窓口へ提示しなければ、窓口での一部負担額の支払いが^(注)自己負担限度額までになりません。
なお、自己負担限度額は、保険診療該当分の自己負担であり、保険診療外となる差額ベッド代や先進医療にかかる費用、また入院時食事療養費・入院時生活療養費等の費用は含まれません。

2. 認定証の有効期限が過ぎても、まだ入院中等の場合は「申請書」と発行済みの「認定証」を添付して、再度申請してください。
3. この認定証を受け取ったら、住所欄にご自身の住所をご記入ください。
4. 被保険者等が次に該当したときは、認定証を必ず千葉県農協健保へ返納してください。
 - ① 被保険者が資格を喪失したとき（被扶養者分もあれば当該者分も返納する）
 - ② 適用対象者である被扶養者が被扶養者でなくなったとき
 - ③ 被保険者が適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき
（標準報酬月額の変更により適用区分が変更されたとき等）
 - ④ 適用対象者が70歳に達する月の翌月（高齢受給者）に至ったとき
 - ⑤ 認定証の有効期限に達したとき
 - ⑥ 適用対象者が75歳到達で後期高齢者医療制度に該当となったとき。または65歳以上の方が障害で寝たきりとなり、後期高齢者医療制度に申請して該当となったとき
5. 有効期限内であっても、この認定証が不要となりましたら、健保組合に返納してください。

※計算式に基づき、上限金額を支払うこととなります。（金額は健保組合へお問い合わせください。）

※多数該当は、1年以内に高額療養費の該当が4回目からは自己負担額が軽減されます。

ただし、病院で1年以内に4回目の高額療養費となることが確認された場合に限りです。（同一病院に続けて4か月以上入院をしている等の場合）

※同一月内に同一世帯で21,000円以上の自己負担が複数ある場合、それらを合算して高額療養費が支給されます（70歳から74歳の方がいる世帯では算定方法が異なります）。

※月をまたいで治療を受けた場合は、自己負担の合算はできません。

**マイナ保険証をお持ちの方は「限度額適用認定証」は不要です。
マイナンバーカードの取得、マイナ保険証の紐付けの促進にご理解ご協力願います。**

70歳以上75歳未満の方 (高齢受給者証)

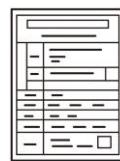
70歳以上75歳未満の方が、高齢受給者証の発行対象となりますが、**マイナンバーカードと健康保険情報が紐づいている方(マイナ保険証を保有の方)は、高齢受給者証は不要(発行しません。)**です。

70歳以上75歳未満の方の医療費自己負担割合は、標準報酬月額(年収)に応じて2割または3割となり、自己負担限度額も所得区分に応じて変わります。

マイナ保険証未保有の方の高齢受給者証は、ご申請いただくことなく自動的に健康保険組合から交付いたします。高齢受給者証を紛失し、再交付の申請をする場合は、健保組合へ事前にご連絡ください。

1. 交付の要件

- ①被保険者及び被扶養者が70歳になったとき
- ②70歳以上の方が被保険者となったとき
- ③70歳以上の方が被扶養者として認定されたとき



2. 交付時期

- ・70歳の誕生月の中旬に事業所あて(被保険者が任意継続被保険者の場合は被保険者あて)に送付します。
- ・誕生日が月の初日の場合は、前月の中旬に送付します。
- ・70歳以上の方が被保険者となったとき、70歳以上の方が被扶養者として認定された場合は、その都度、事業所あて(被保険者が任意継続被保険者の場合は被保険者あて)に送付します。

3. 発効年月日

次の発効年月日より、医療機関や調剤薬局等の窓口において、マイナ保険証未保有の方は高齢受給者証の提示が必要となります。

- ①70歳の誕生日の翌月1日(誕生日が月の初日の場合は、誕生日当日)
- ②70歳以上の方が被保険者となったときは、被保険者となった日
- ③70歳以上の方が被扶養者として認定されたときは、被扶養者認定日

4. 一部負担金の割合

該当者が70歳以上の被保険者	標準報酬月額が280千円未満	標準報酬月額が280千円以上	
	2割負担	3割負担	
該当者が70歳以上の被扶養者	被保険者が70歳未満	被保険者が70歳以上	
		被保険者の標準報酬月額が280千円未満	被保険者の標準報酬月額が280千円以上
	2割負担	2割負担	3割負担

※一部負担金の割合が3割と判定された方であっても、次の基準額を下回る場合は、「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」に前年の(非)課税証明書を添付してご申請いただくことにより、自己負担割合が2割の高齢受給者証の交付を受けることができます。




- ◎70歳以上の被扶養者を有する方：合計収入額が520万円
- ◎70歳以上の被扶養者を有しない方：383万円

5. 紛失(き損)時の再交付について

当健保組合ホームページに高齢受給者証再交付申請書がありますので、必要記載欄にご記入いただき、ご提出ください。き損の場合は、き損の証書を必ず添付してください。なお、資格確認書と違い、再発行手数料はかかりません。

現金給付等について



項目	ケース	届・申請書 (添付書類)	提出期限 (提出者)	作成上の留意事項
現金給付	出産したとき 	出産育児一時金 (医師の証明等)	すみやかに (被保険者) (事業主経由)	必要事項を記入のうえ医師の証明する欄に、担当医師の証明をもらい提出してください。 ※直接払いの場合は、その他添付資料が必要となりますので、医師の証明は不要です。(差額・付加金等請求)
	傷病手当金・ 出産手当金を 受けるとき	傷病手当金・出 産手当金請求書 (事業主・医師の 証明)	すみやかに (被保険者) (事業主経由)	1. 療養又は出産のため欠勤し給料をもらえないとき。(出勤簿・給料台帳・就業規則の写しを添付) 2. 出産手当金の受けられる期間(出産日は産前産前42日(多胎妊娠は98日・分娩が予定より遅れた場合はその日数を加える)と産後56日)
	立て替え払い 又は健保の承認 のうえ現金給付 を受けるとき (装具・はり灸・マ ッサージ等) 	療養費支給 申請書 (医師の証明・領 収書・診療明細)	できるだけ はやく (被保険者) (事業主経由)	1. 療養費の支給申請は、 <u>やむを得ないと健保が承認したときの診療が対象となります。</u> 2. 支給申請書の所要事項について記入漏れのないようにしてください。 3. 鍼(はり)・灸・マッサージの場合は、施術師の受領委任払いを認めておりませんので、自費診療で全額支払ってください。 領収書・診療明細・医師の承諾書等を療養費支給申請書に添付のうえ健保に請求してください。
	病気やけがで 移動困難な 場合	移送費申請書 移送費請求書 (医師の証明・領 収書等)	すみやかに <u>事前申請</u> を してくださ い (被保険者) (事業主経由)	移送費は、被保険者・被扶養者のどちらが該当しても請求ができます。(次のすべての状態に該当すると健保が認めた場合。) 1. 移送の目的である療養が医師の指示による保険診療として適切であること。 2. 患者が療養の目的である病気・けがにより移動が困難であること。 3. 緊急その他やむを得ないこと。
その他	交通事故その 他第三者行為 により傷害を 受け健康保険 を使用する とき 	負傷原因届 交通事故(その 他第三者行為) による負傷届 (交通事故証明 書・事故発生状況 報告書・念書等)	すみやかに (被保険者) (事業主経由)	1. 健康保険を使用しないで相対処理されることが望ましいですが、事故発生の場合は、すみやかに健康保険組合へ連絡し、保険給付について相談をしてください。 2. 相手側と示談する場合は、事前に健康保険組合に必ず連絡をしてください。 3. 健保を使用した場合は、第三者が支払うべきものを、健保組合が被保険者の保険料から療養費の立替払いをするので、被保険者の皆様に損害を与えていることとなります。 したがって、健保組合は後日、損害賠償の請求を自動車保険又は相手側にするようになります。

法 定 給 付

法定給付とは、健康保険法で定められた給付のことです。

1. 療養の給付

療養に要した費用（食事療養を除く）の本人（7割）・家族（7割）小学校就学前は8割を給付。
該当者が70歳以上の被保険者の場合、標準報酬が280千円以上は7割、260千円以下は8割を給付。詳細は70歳以上75歳未満の方(高齢受給者証)の頁を参照してください。

2. 入院時食事療養費

入院時の食事に要した費用から患者負担額（標準負担額一般は**1食510円**※、難病・小児慢性特定疾病患者は**1食300円**※）を差し引いた額を給付。 ※令和7年4月1日以降

3. 薬剤支給

保険薬局の調剤に係る薬剤等の費用の本人（7割）・家族（7割）・小学校就学前（8割）を給付。
70歳以上の給付率は療養給付と同じ。

4. 訪問看護療養費

在宅の患者が、主治医の指示により訪問看護ステーションから派遣された看護婦等に、療養に伴う看護・介護を受けたとき、法定給付に換算した額の本人（7割）・家族（7割）。
70歳以上の給付率は療養給付と同じ。

5. 療養費

やむを得ず「療養給付」を受けることができなかつたとき、又はコルセット等の作成、及びはりきゅう師の施術を受けたとき、法定給付に換算した額の本人（7割）・家族（7割）・小学校就学前（8割）。
70歳以上の給付率は療養給付と同じ。

6. 高額療養費

高額療養費の計算の頁を参照してください。

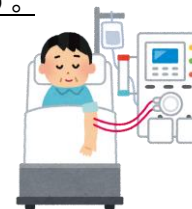
(特定疾病の治療を受けているとき) → 特定疾病認定申請書が必要となります。

人工透析を実施している慢性腎不全の長期高額療養者で、一部負担額が1万円を超えたときの超過額。

なお標準報酬月額53万円以上の上位所得者の方は、

自己負担額が2万円となります。

血友病や抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の治療を受けている方の自己負担限度額は1万円です。



7. 移送費

医師の指示により保険診療を目的とし、健保組合が了承した場合に、最も経済的な経路・方法により移送された場合の旅費に基づいた額の範囲内での実費

8. 傷病手当金

業務外の傷病により労務不能のため報酬を受けることが出来ない時、直近の継続した12カ月間の標準報酬日額の3分の2を通算1年6カ月間

9. 埋葬料（費）

本人・家族 50,000円

10. 出産育児一時金

本人・家族 488,000円（産科医療補償制度に加入の医療機関で出産・・・500,000円）

11. 出産手当金

分娩のため欠勤し報酬を受けることが出来ない場合、直近の継続した12カ月間の標準報酬日額の3分の2。分娩日（予定日より遅れた場合はその日数を加える）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から分娩日後56日まで。（出産日は、分娩日以前の日数に含みます。）

なお、資格喪失後または任意継続中の出産の方は支給されません。

付 加 給 付

付加給付とは、法律で定められた給付（法定給付）に加え、各健保組合が財政状況に応じて、被保険者に還元するものです。

1. 一部負担還元金・家族療養費付加金・訪問看護療養費付加金・家族訪問看護療養費付加金 (1,000円未満切捨て)

- (1) 標準報酬月額 500 千円以下の方とその家族
一部負担額（除く高額療養費）－ 40,000 円 ＝ 付加金
高齢受給者（70 歳～75 歳未満）の一般所得者（標準報酬月額 260 千円以下）
の方も同じ。
- (2) 標準報酬月額 530 千円～790 千円以下の方とその家族
一部負担額（除く高額療養費）－ 60,000 円 ＝ 付加金
高齢受給者（70 歳～75 歳未満）の現役並み所得者（標準報酬月額 280 千円以上）
の方も同じ。
- (3) 標準報酬月額 830 千円以上の方とその家族
一部負担額（除く高額療養費）－ 80,000 円 ＝ 付加金
- (4) 合算高額療養付加金（1 世帯で同月分の一部負担額が 21,000 円以上の診療を
合算して計算）
21,000 円以上の一部負担額の合算額（除く高額療養費）
－ 上記(1)(2)(3)に該当する控除額 × 合算該当数）＝ 付加金

合算の場合は上記控除額（40,000 円・60,000 円・80,000 円）に満たない場合は、一部負担額を控除する。
高齢受給者（70 歳～75 歳未満）の場合は、1 世帯の中に高額療養費に該当する方がいた場合に、一部負担額が 1 円でも合算して高額療養費計算がされます。

※調剤について、病院が処方箋を出した場合は一連の治療行為とみなし、外来と薬局を合算して給付の対象（高額療養費や付加金）となります。（調剤合算）

2. 出産育児付加金

「出産育児一時金」の支給に対して、当健保組合が独自に上乗せして給付します。
本人・家族ともに 10,000 円を給付します。

3. 埋葬料（費）付加金

「埋葬料（費）」の支給に対して、当健保組合が独自に上乗せして給付します。

- ①本人死亡 30,000 円を給付します。
②被扶養者死亡 10,000 円を給付します。

※ 付加金は、資格取得時等にご提出いただいた被保険者名義の口座に振り込みます。
(被保険者死亡の埋葬料等については、ご申請 いただいたご親族等の指定口座に振り込みます。)

医療費のお知らせ(医療費通知)について

健康保険組合は、保険給付に要する費用の支出の適正化を図り、財政の健全化を図るため、保険給付の適正化に資する事業を実施することが望ましいと、厚生労働省より指導されております。

その中でも、医療費通知の適切な実施については具体例として示されており、官庁監査の監査項目にもあげられております。

医療費通知については、医療費が総額でいくらかかっているのか、健保組合の負担額、自己負担額等を医療機関から健保組合へ送付されてくる診療報酬明細書等(以下、レセプトという。)をもとに作成しております。

医療費通知は、医療機関等から送付される診療報酬等明細書(レセプト)により作成されることとなりますが、**診療月から健保組合へ送付されるのが2カ月後となり、内容点検を行うのに1カ月を要することとなりますので、最短で診療月から3カ月後に医療費が確定することとなります。**



また健保組合へ送付される前に、診療報酬支払基金という審査機関を通じて送付されるため、診療内容の過誤等により、一旦医療機関等へ返戻される場合もあります。

さらに、内容点検等において、保険証記号・番号や氏名・性別・生年月日等の誤りにより、返戻される場合もあり、返戻された分の診療分については、その遅延により、医療費通知に反映されない場合があります。

重要

当健保組合の医療費通知(葉書サイズ)の発送については、確定申告時期に合わせて**2月第一週を発送日とする年度内1回の送付に変更**しています。スケジュールを前倒しとすることから、**記載される診療月分は1月から11月まで**となります。

葉書サイズの医療費通知を医療費控除申告に使用する場合は、**12月診療分につきましては、医療機関等からの領収書に基づき、ご加入者ご自身で医療費控除の明細書を作成する必要があります。**

また、**令和6年度まで対応していた、申請によるA4サイズの医療費通知の発行は原則廃止(※)いたします。**

※資格喪失者や過去に遡及するもの等、やむを得ない場合を除き、申請によるA4サイズの医療費通知発行は廃止いたします。

医療費通知は、税務署への医療費控除申告に使用できるとされておりますが、**医療費通知の目的は、医療費控除申告用に発行するものではなく、ご加入者ご自身の医療費の実情や健康に対する認識を深めることが、健康保険組合の健全な運営に資するとの目的で、その実施を厚生労働省に求められているものです。**

医療費通知の発行は

※レセプト締め日当日の在籍者に限ります。(資格喪失者の分は発行されません。)

※世帯単位ごとの発行となります。

※取りまとめて事業所様へ発送します。

※任意継続被保険者についてはご自宅へ直送いたします。

負傷原因等の照会業務について



医療機関受診の場合

被保険者の皆さまが納めた大切な保険料を有効に使うため、健保組合では医療機関からの診療報酬明細書等(レセプト)の点検を行っています。さらに医療費の適正化対策として、外部の専門業者と連携して、点検の一部である外傷性疾患(ケガ)の負傷原因の照会を健康保険法第 59 条に基づいて実施し、強化しております。

実際の点検業務等に関しては、「株式会社大正オーディット」に個人情報保護法に則って業務委託をしております。

同社から書面あるいは電話で、負傷の原因や第三者行為の内容等について照会させていただく場合がありますので、照会のあった場合にはご協力をお願いいたします。

照会について不明な点がありましたら、**株式会社大正オーディット**までお問合せください。

また、1カ月における受診日数が多い場合や、1カ月に複数の医療機関を重複して受診するなど、一定の要件を超える受診の場合、ご自宅あて通知「医療機関での正しい受診について(重複・頻回適正受診通知)」を発送する場合があります。

委託業者：株式会社大正オーディット

所在地：〒158-0094 東京都世田谷区玉川 2-21-1 二子玉川ライズ・オフィス 7 階

T E L : 03-6805-6261

整骨院・接骨院で保険証を使用し施術を受けた場合

健康保険証を使って整骨院・接骨院の施術(柔道整復施術療養費)を受けた方に、健康保険法第 59 条に基づいて、後日、施術内容や施術経過、負傷原因の照会をさせていただく場合があります。

整骨院・接骨院で健康保険の適用を受けられるのは、**外傷性が明らかな骨折・脱臼(応急手当の場合を除き医師の同意が必要)**や打撲・捻挫・挫傷(肉離れ等)に限られます。

被保険者の皆さまから頂いている保険料を適正に活用するために、照会業務へのご理解とご協力をお願いいたします。

なお、照会業務等については、「ガリバー・インターナショナル(株)」に業務委託し、点検・審査を行っており、個人情報保護法に則った契約を締結していることを申し添えます。

照会について不明な点がありましたら、**ガリバー・インターナショナル株**までお問合せください。

なお、毎年10月末頃に、柔道整復施術療養費にかかる医療費通知をご自宅あて発送しております。

委託業者：ガリバー・インターナショナル株式会社
所在地：〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町3-4-2
TEL：03-3661-3031

第三者行為とは

第三者行為とは、自分ではなく、他の人によって負ったケガや病気(食中毒等)のことを第三者行為による傷病といいます。第三者行為の例としては、交通事故(自転車を含む。)、他人の飼い犬に噛まれたことによる負傷、不当な暴力や傷害行為を受けケガをしたとき、飲食店などで食中毒にあったとき等があげられます。

第三者行為が発生した場合は、すみやかに健保組合に連絡をいただくとともに、「第三者行為による負傷届等」の提出が必要となります。ただし、労災(業務上、通勤災害)に該当する場合は、労基署に届出していただくため、健保組合への届出は不要です。