

けんぽ 委員だより

2024.8

vol.182



全国健康保険協会 愛知支部

協会けんぽ

〒450-6363 名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋23階 ☎052-856-1490 (代表)

受付時間: 8:30~17:15 (土・日・祝日・年末年始を除く) <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/aichi/>

医療機関の受診は マイナ保険証で!

マイナ保険証の制度や使用方法
について動画で案内しています。
二次元バーコードから
ご覧ください。



令和6年12月2日以降、健康保険証の新規発行は終了します。

- 発行済みの健康保険証については、令和7年12月1日まで従来通り使用できるよう、経過措置が設けられます。
- すでにマイナ保険証での受診が始まっています。受診の際には、今から使いましょう。



令和6年12月2日以降の医療機関等への受診について

マイナ保険証で受診

健康保険証として利用登録したマイナンバーカード(マイナ保険証)を利用することで、健康、医療に関するデータに基づいた、より適切な医療が受けられる等のメリットがあります。

医療機関がマイナ保険証に対応していない場合は、以下の方法で受診できます。

● マイナ保険証+マイナポータルの資格情報画面

マイナポータルの資格情報画面(スマートフォン)をマイナ保険証とともに提示

● マイナ保険証+資格情報のお知らせ

スマートフォンをお持ちでない方は、資格情報のお知らせをマイナ保険証とともに提示

※マイナポータルや資格情報のお知らせの提示だけでは保険診療を受けられませんのでご注意ください。



資格情報の
お知らせについて
詳しくはこちら

その他の受診方法

- 健康保険証…退職等で資格喪失にならない限り、令和7年12月1日まで使用できます。
- 資格確認書…令和6年12月2日以降、マイナ保険証をお持ちでない方等に発行します。



事業主の皆様へのお願い

- 1 従業員を採用したときは、健康保険の資格取得届(被扶養者がいるときは被扶養者異動届)を、5日以内に※1日本年金機構へご提出ください。
- 2 資格取得届および被扶養者異動届のご提出にあたっては、マイナンバーを正確にご記載※2ください。
- 3 協会けんぽは、本年11月末時点のマイナ保険証利用率の目標値を50%に決めました。
従業員の皆様に対し、医療機関や薬局での受診の際には、ぜひマイナ保険証で受診するよう、積極的に呼びかけてください。

※1 健康保険法施行規則上の義務です。

※2 健康保険法施行規則において、事業主は、資格取得届の届出に際し、被保険者からマイナンバーの提出を求め、または記載事項にかかる事実確認をすることができる旨が規定されています。

傷病手当金の記入に関する注意点

被保険者記入欄

申請用紙2ページ目

傷病手当金の申請書について、お問い合わせや、記入誤りの多い点について、ご紹介いたします。今後の申請書作成にお役立てください。

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

被保険者記入用

被保険者氏名 協会 太郎

① 申請期間 (療養のため休んだ期間)
年表示誤りにご注意ください。
特に年をまたぐ申請で記入誤りが多くなっております。
令和 06 年 07 月 01 日
令和 06 年 07 月 31 日

① 第1回目の申請は「**待期間 (3日間)**」を含めて記入してください。

② **記入漏れが多い箇所**です。
ご退職された場合は、退職前の仕事内容を記入してください。

② 被保険者の仕事の内容 (退職後の申請の場合は、退職前の仕事の内容) 経理担当事務

③ 傷病名 ☒ 療養担当者記入欄(4ページ)に記入されている傷病による申請である場合は、左記に☑を入れてください。

③ **し点漏れが多い箇所**です。

④ 発病・負傷年月日 2 1.平成 06 年 07 月 01 日
2.令和

⑤-1 傷病の原因 1 1. 仕事以外(業務外)で
2. 仕事上(業務上)での傷病
3. 通勤災害

⑤-1 傷病の原因欄は1~3のいずれかを選択してください。

※傷病の原因が不明の場合は「1」としてください。

※「2」「3」を選択した場合は⑤-2についてご回答ください。

⑤-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。 ☐ 1. はい
2. 請求中() 労働
3. 未請求

⑥ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故、ケンカ等)によるものですか。 2 1. はい
2. いいえ

「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。

⑤-2 労働災害、通勤災害が「3.未請求」の場合は、労災該当確認のため申請書をお返す場合があります。
※**労災保険給付に該当するかわからない場合は、労働基準監督署へご相談ください。**

①-1 申請期間(療養のために休んだ期間)に報酬を受けましたか。 1 1. はい → ①-2へ
2. いいえ

①-2 ①-1を「はい」と答えた場合、受けた報酬は事業主証明欄に記入されている内容のとおりですか。 1 1. はい
2. いいえ 事業主へご確認の上、正しい証明を受けてください。

①-1 申請期間中に、有給や手当等で報酬を受けた場合は「1」を記入してください。

①-2 事業主証明欄をご確認の上、受けた報酬が正しく記入されている場合は「1」を記入してください。

※受けた報酬と事業主証明欄が相違している場合は、事業所へご確認ください。

②-1 障害年金、障害手当金について
今回傷病手当金を申請するものと同一の傷病で「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか。(同一の傷病で障害年金等を受給している場合は、傷病手当金の額を調整します) 2 1. はい → ②-3へ
2. いいえ

②-2 老齢年金等について
※退職等による健康保険資格喪失後の期間について、傷病手当金を申請する場合はご記入ください。
老齢または退職を事由とする公的年金を受給していますか。(公的年金を受給している場合は、傷病手当金の額を調整します) ☐ 1. はい → ②-3へ
2. いいえ

②-3 ②-1または②-2を「はい」と答えた場合のみ、ご記入ください。

基礎年金番号

年金コード

支給開始年月日 1.平成 06 年 07 月 01 日
2.令和

年金額

円(右づめ)

③ 労災補償
今回の傷病手当金を申請する期間において、別傷病により、労災保険から休業補償給付を受給していますか。 3 1. はい
2. 請求中() 労働基準監督署
3. いいえ

「1. はい」の場合 →
「2. 請求中」

各種申請書の記入方法や手続きの流れについて詳しくは →
協会けんぽGUIDEBOOKをご確認ください



申請書のダウンロードはこちらから →

