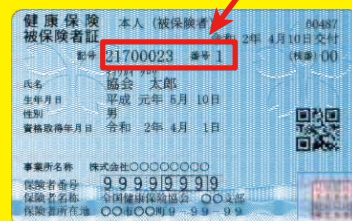


# 令和5年度 協会けんぽの サービス一覧 福岡支部版

協会けんぽへのお問合せの際は、  
保険証の記号・番号をお伝えく  
ださい



## もくじ

■健康保険委員にご登録ください P 1

■インセンティブ制度について P 2

### ■健康づくり編

- ・保健事業（健診・保健指導等）  
にに取り組む背景 P 3
- ・生活習慣病予防健診 P 5
- ・特定健康診査 P 6
- ・特定保健指導 P 7
- ・未治療者に対する受診勧奨 P 8

### ■医療費適正化編

- ・医療費適正化の取組 P 9

### ■事務手続き編

- ・保険証の使い方 P 11
- ・限度額適用認定証 P 14
- ・高額療養費 P 15
- ・傷病手当金 P 17
- ・出産手当金 P 19
- ・その他の健康保険給付金 P 20
- ・任意継続被保険者 P 21

### ■各種申請書の提出先ご案内

裏表紙



全国健康保険協会 福岡支部  
協会けんぽ

# 「健康保険委員」にご登録ください！

健康保険委員にご登録いただくと、登録料、年会費無料で、健康保険給付金や健康診断に関する手続方法、健康づくりに役立つ情報が掲載された広報誌を受け取ることや、健康保険委員限定の研修会に参加することができます。



健康保険の事務手続きなどに役立つ特典をご用意しています！

## 情報誌を無料でお届け

- 年5回程度、健康保険に関する情報誌「KENPO'S通信」をお届けします
- 毎年、健康保険事務の手続き方法について詳しく解説した冊子（協会けんぽ GUIDE BOOK）をお届けします

協会けんぽガイドブックは、健診の内容、協会けんぽに提出する申請書の記入例、保険料額表など、サービス一覧よりさらに詳しい情報を記載している冊子（令和5年度版2冊あわせて約100ページ）です



## 無料でセミナーへ参加可能

健康保険委員限定セミナーに参加できます

※メンタルヘルス対策セミナーや給付金申請手続きの実践研修など

## 優待価格でスポーツクラブネサンスが利用可能

健康保険委員にご登録されている事業所の加入者（被保険者・被扶養者）の方は法人会員として利用が可能です

### 【スポーツクラブネサンス全国直営店（福岡県内6店舗）】

- 使いたい放題（Monthly）  
月会費 9,570円（税込）《一般会員だと15,620円（税込）》
- 1回ごとに（1 Day）  
1回毎 1,980円（税込）《通常制度なし》
- オンライン会員  
月会費 1,100円（税込）《一般会員だと3,850円（税込）》

※令和5年3月現在

★長年にわたりご活躍いただいている健康保険委員様を表彰する制度もございます。



「健康保険委員」は「年金委員」とは異なります。  
「年金委員」にご登録されている方も是非「健康保険委員」にご登録ください。

# 健康増進に向けた取組の評価(インセンティブ制度)について

## インセンティブ制度とは？

インセンティブ制度とは、協会けんぽの加入者及び事業主の皆様の予防や健康づくり等の取組（5つの評価指標）結果により47都道府県支部をランキングづけし、上位の支部に該当した支部については、得点数に応じてインセンティブを付与し、健康保険料率に反映させる制度です。

当該年度の実績は、翌々年度の健康保険料率に反映される仕組みとなっています。



健康保険料率は、

加入者の皆様の  
医療費



加入者の皆様の健康増進に向けた取組  
(インセンティブ制度の5つの評価指標への取組)  
の評価

を基に都道府県支部ごとに決められます。

## 5つの評価指標

### (1) 特定健診等の実施率 ➡ 詳しくは5～6ページ

- 協会けんぽの生活習慣病予防健診（被保険者の方）、特定健診（被扶養者の方）を受診しましょう。
- 協会けんぽの健診を利用せず、職場の定期健診を受診された場合は、その結果を協会けんぽに提供しましょう。

### (2) 特定保健指導の実施率 ➡ 詳しくは7ページ

- 健診結果で生活習慣の改善が必要と判定された方は、協会けんぽの無料の特定保健指導を利用しましょう。

### (3) 特定保健指導対象者の減少率 ➡ 詳しくは7ページ

- 特定保健指導の対象とならないよう、日常から健康的な生活習慣に取り組みましょう。
- 特定保健指導を受けた方は、プログラムを最後まで取り組むとともに、必要に応じて医療機関を受診しましょう。

### (4) 要治療者の医療機関受診率 ➡ 詳しくは8ページ

- 健診結果で「要治療者（再検査を含む）」の判定を受けた方は、協会から受診勧奨のお手紙を送付しますので、必ず医療機関を受診しましょう。

### (5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合 ➡ 詳しくは10ページ

- 薬局でお薬を受け取る際は、積極的に「ジェネリック医薬品」を選択しましょう。

健康保険料率は、皆様の健康づくりへの取組等で抑制できます！



## 保健事業(健診・保健指導等)に取り組む背景

### 健康の保持・増進は、日々の健康づくりが重要です

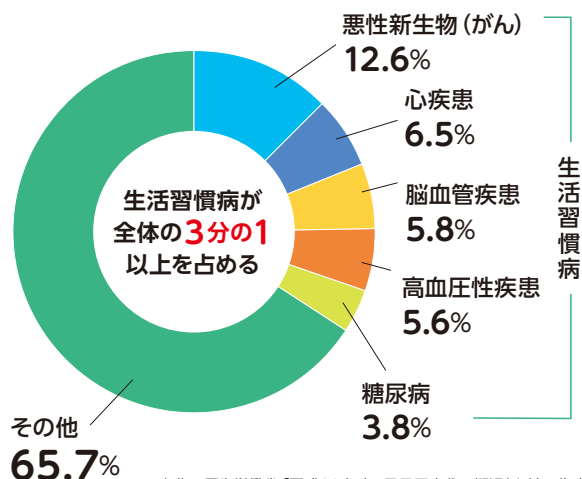
#### 生活習慣病をご存じですか？

生活習慣病は、私たちの健康に大きく関係するだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。その多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、過度な飲酒等の不適切な生活の積み重ねによってメタボリックシンドロームとなり、これが原因となって引き起こされます。

右図の国民医療費の内訳を見てみると、約3分の1を生活習慣病が占めており、疾病別では、悪性新生物が最も多く約3.9兆円(12.6%)を占め、心疾患が約2兆円(6.5%)、脳血管疾患が約1.8兆円(5.8%)の順となっています。

メタボリックシンドロームとは、お腹周りに内臓脂肪がたまることで、悪玉のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常などが起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことです。

●国民医療費の内訳



出典：厚生労働省「平成30年度 国民医療費の概況」を基に作成

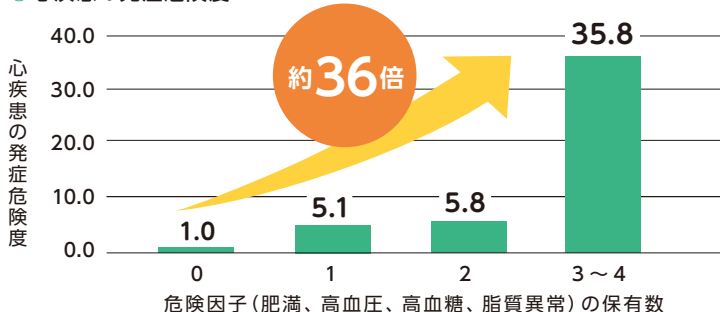


#### メタボリックシンドロームの状態を放置するとどうなるの？

メタボリックシンドロームの状態を放置していると、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常それぞれが軽度でも、リスクが重なることにより、動脈硬化などが急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の病気になる危険度が高くなります。

下図のように、生活習慣病はレベルが上がるにつれて症状が悪化し、元の健康な状態に戻ることが困難とされています。

●心疾患の発症危険度



労働省作業関連疾患総合対策研究班調査  
Nakamura et al. jpn Crit J, 65:11, 2001

#### ●生活習慣病のイメージ



出典：厚生労働省「生活習慣病のイメージ」を基に作成





## 生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを予防するには？

内臓脂肪は、運動不足や不適切な食生活等の様々な要因によって蓄積されます。

内臓脂肪の蓄積は、高血圧、高血糖、脂質異常を引き起こす大きな要因の一つとなります。

内臓脂肪の蓄積と高血圧、高血糖、脂質異常を氷山に例えると、「水面下の大きな一つのかたまり(内臓脂肪の蓄積)から水面に出た複数のかたまり(高血圧、高血糖、脂質異常)」が形成されていきます。水面に出た一つひとつのかたまりが小さかったとしても、複合された氷山全体が大きくなると、脳血管疾患、心疾患を引き起こすことになります。

そのため、水面に出た一つひとつのかたまり(高血圧、高血糖、脂質異常)をそれぞれの薬で治療したとしても、水面下に大きなかたまり(内臓脂肪の蓄積)がある限り、根本的な解決にはなりません。重要なのは、「水面下に隠れている大きなかたまりを小さくすること」つまり、内臓脂肪の蓄積を減らすことです。

内臓脂肪を減らすためには、生活習慣を見直し、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等に取り組むことが大切です。

●メタボリックシンドロームを一つの氷山に例えたら・・・



## メタボリックシンドロームや生活習慣病にならないためには何をすればいいの？

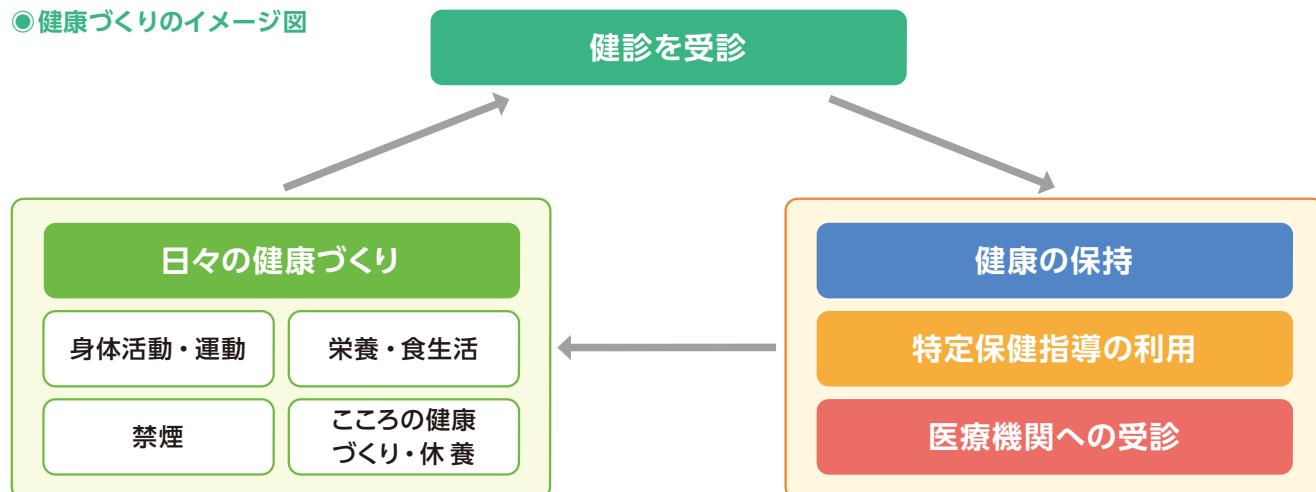
以下の3点に取り組んでいただきますようお願いいたします。

- ① 日々の生活で健康づくりに取り組み、自分の健康状態を確認するために健診を毎年受けていただくこと。(P.5、6 参照)
- ② 生活習慣の改善が必要な方は、健康サポート(特定保健指導)を利用していただくこと。(P.7 参照)
- ③ 医療機関への受診が必要な方は、早期に医療機関に受診していただくこと。(P.8 参照)

健診はあくまでも生活習慣の改善の必要性および病気を発見するための手段であり、健診結果を踏まえた特定保健指導の利用や医療機関への早期受診が重要です。

協会けんぽに加入している40歳以上の被保険者のうち、約1,026万人(2021年度末)が健診を受けており、約37万人(2021年度末)が特定保健指導を利用されています。また、健診の結果、医療機関への受診が必要と判定された約55万人(2020年度)が医療機関に受診されています。

### ●健康づくりのイメージ図





# 生活習慣病予防健診 [被保険者(ご本人)の皆さまが対象]

## 年に1回、忘れずに!

### 健診は必要?

糖尿病などの生活習慣病は、早期には自覚症状がなく、症状が現れたときにはすでに進行しているというケースが少なくありません。

健診を受けることで、**自分自身の生活習慣を見直し、改善に取り組むきっかけとなります。**また、**早期に病気を発見し、早期治療につなげることができます。**



### 生活習慣病予防健診とは?

生活習慣病予防健診とは、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした血液検査や尿検査、がん検診等、被保険者(ご本人)に受けていただく健診です。年度内にお一人様につき1回、健診費用の一部を補助します。

※受診時に被保険者であることが必要です。 ※当年度で75歳を迎える方は、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。



### 生活習慣病予防健診で何を調べるの?

| 項目      | 検査の内容                     | 項目        | 検査の内容                  |
|---------|---------------------------|-----------|------------------------|
| 血圧測定    | 血圧を測り、循環器系の状態を調べます        | 心電図検査     | 不整脈や狭心症等の心臓に関わる病気を調べます |
| 尿検査     | 腎臓、尿路の状態や糖尿病等を調べます        | 胸部レントゲン検査 | 肺や気管支の状態を調べます          |
| 便潜血反応検査 | 大腸からの出血を調べます              | 胃部レントゲン検査 | 食道や胃、十二指腸の状態を調べます      |
| 血液検査    | 動脈硬化、肝機能等の状態や糖尿病、痛風等を調べます |           |                        |



### どんな健診を受けられるの?

| 健診の種類             | 検査の内容                                                                | 対象者                         | 自己負担額             |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 一般健診              | 診察等、問診、身体計測、血圧測定、血液学的検査、生化学的検査、尿検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査、便潜血反応検査 | 35歳~74歳<br>(75歳の誕生日の前日まで)の方 | 最高 <b>5,282</b> 円 |
|                   | 眼底検査 ※医師が必要と判断した場合のみ                                                 |                             | 最高 <b>79</b> 円    |
| 子宮頸がん検診<br>(単独受診) | 問診・細胞診 ※自己採取による検査は実施していません                                           | 20歳~38歳の<br>偶数年齢の女性の方       | 最高 <b>970</b> 円   |

一般健診総額 ▶ 最高 **18,865**円

自己負担額 ▶ 最高 **5,282**円

協会補助額 ▶ 最高 **13,583**円

◎ 一般健診に追加できる健診 (単独受診はできません)

| 健診の種類        | 検査の内容                                     | 対象者                                                           | 自己負担額                                                    |
|--------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 付加健診         | 尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査 | 一般健診を受診する<br>① 40歳の方 ② 50歳の方                                  | 最高 <b>2,689</b> 円                                        |
| 乳がん検診        | 問診、乳房エックス線検査、視診、触診<br>※視診、触診は医師の判断により実施   | 一般健診を受診する<br>40歳~74歳の偶数年齢の女性の方                                | 【50歳以上】 最高 <b>1,013</b> 円<br>【40歳~48歳】 最高 <b>1,574</b> 円 |
| 子宮頸がん<br>検診  | 問診、細胞診<br>※自己採取による検査は実施していません             | 一般健診を受診する<br>36歳~74歳の偶数年齢の女性の方<br>※ 36歳、38歳の女性は子宮頸がん検診の単独受診も可 | 最高 <b>970</b> 円                                          |
| 肝炎ウイルス<br>検査 | HCV抗体検査<br>HBs抗原検査                        | 一般健診を受診する方のうち、過去にC型肝炎<br>ウイルス検査を受けたことがない方                     | 最高 <b>582</b> 円                                          |



## 特定健康診査 [40歳以上の被扶養者(ご家族)の皆さまが対象]

年に1回、忘れずに!

### 特定健康診査(特定健診)は大切です!

特定健診はメタボリックシンドローム(P.3 参照)に着目した健診であるため、「メタボ健診」と言われることがありますが、メタボリックシンドロームがわかるだけではありません。肥満を伴わない高血圧・糖尿病・脂質異常症や、腎臓・肝臓の検査項目も含まれている健診です。健診を受けることで、**自分自身の生活習慣を見直し、改善に取り組むきっかけとなります。**また、早期に病気を発見し、早期治療につなげることができます。



### 特定健診とは?

特定健診とは、日本人の死亡原因の約6割を占める糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病の予防を目的に、被扶養者(ご家族)に受けていただく健診です。年度内にお一人様につき1回、健診費用の多くを補助しています。

※受診時に被扶養者であることが必要です。 ※当年度で75歳を迎える方は、誕生日の前日までに受診を終えていただく必要があります。



### 特定健診で何を調べるの?(基本的な健診)

| 項目     | 検査の内容                                                                     |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|
| 身体計測   | 身長・体重・腹囲を測ります                                                             |
| 血圧測定   | 血圧を測り、循環器系の状態を調べます                                                        |
| 血中脂質検査 | 中性脂肪や善玉・悪玉コレステロールを測定し、動脈硬化や脂質異常等を調べます                                     |
| 肝機能検査  | 肝細胞の酵素を測定し、肝機能等の状態を調べます                                                   |
| 血糖検査   | 空腹時血糖またはHbA1c、随時血糖を測定し、糖尿病等を調べます<br>(随時血糖を測定する場合は、食事開始後 3.5 時間以上経過していること) |
| 尿検査    | 腎臓、尿路の状態や糖尿病等を調べます                                                        |



### どんな健診を受けられるの?

| 健診の種類  | 検査の内容                                         | 対象者                         | 協会けんぽ 補助額         |
|--------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 基本的な健診 | 診察等、問診、身体計測、血圧測定、血中脂質検査※、肝機能検査※、血糖検査※、尿検査     | 40歳～74歳<br>(75歳の誕生日の前日まで)の方 | 最高 <b>7,150</b> 円 |
| 詳細な健診  | 心電図検査、眼底検査、貧血検査※、血清クレアチニン検査※(eGFRによる腎機能の評価含む) | 健診結果等に基づいて医師の判断により実施される方    | 最高 <b>3,400</b> 円 |

※採血による検査です。

●協会けんぽが補助する金額 例) 基本的な健診費用が8,000円の場合(健診費用は、受診する健診機関により異なります)

基本的な健診費用 ▶ **8,000** 円

自己負担額 ▶ **850** 円

協会けんぽ補助額 ▶ **7,150** 円

Check

### がん検診を受けるには?

がん検診は、健康増進法等に基づいて市区町村が実施しています。お住まいの市区町村のホームページや広報誌等でご確認ください。



## 特定保健指導

# 生活習慣病予防のための健康サポート

## 健診を受けた後はどうするの？

健診を受けた後、健診結果をご確認いただき、生活習慣の改善が必要な方は、適度な運動やバランスの良い食事、禁煙等の生活習慣の見直しに取り組むことが大切です。

生活習慣の改善が必要な方には、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士等が寄り添い、生活習慣の見直しに向けた取組をサポートいたしますので、ぜひ健康サポート（特定保健指導）を利用していただくようお願いいたします。

## 特定保健指導とは？

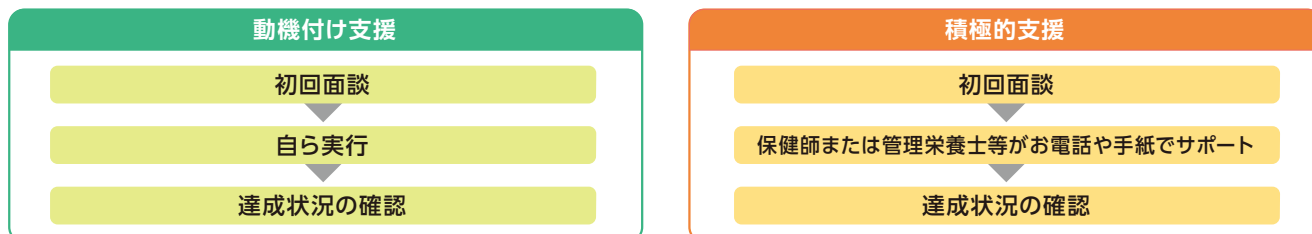
健診を受けた結果、「メタボリックシンドローム」のリスクのある40歳から74歳までの方を対象に行う健康サポートです。

特定保健指導では、自らの健診結果を理解して体の変化に気づき、生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践するなど、自らの健康に関するセルフケア（自己管理）ができるように、保健師または管理栄養士等が寄り添ってサポートいたします。

特定保健指導には、メタボリックシンドロームのリスクが比較的低い方が対象となる「動機付け支援」と高い方が対象となる「積極的支援」の2種類があります。

メタボリックシンドロームの状態を放置していると、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常それぞれが軽度でも、リスクが重なることにより、動脈硬化などが急速に進み、脳血管疾患や心疾患等の病気になる危険度が高くなります。

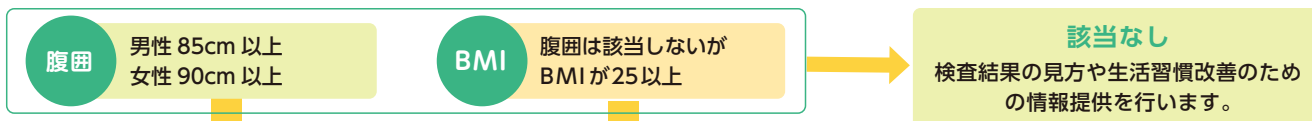
### ●特定保健指導のイメージ図



## 動機付け支援、積極的支援の対象はどのように決まるの？

以下のフローチャートのとおり、内臓脂肪蓄積や追加リスク数によって動機付け支援か積極的支援かが決まります。

### STEP.1 内臓脂肪蓄積のリスク判定



### STEP.2 追加リスク数の判定

|     |                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------|
| 血 圧 | 収縮期血圧値（上の血圧）130mmHg 以上、または拡張期血圧値（下の血圧）85mmHg 以上           |
| 脂 質 | 中性脂肪値 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール値 40mg/dL 未満             |
| 血 糖 | 空腹時血糖値（やむを得ない場合は随時血糖値）100mg/dL 以上、または HbA1c5.6%（NGSP 値）以上 |
| 喫 煙 | 上記 3 つのうち 1 つでも当てはまる方はカウントされます                            |

該当する項目数 ↓ 特定保健指導の対象者となります ↓ 該当する項目数







## 未治療者に対する受診勧奨

### 早期に医療機関への受診が必要な方へお知らせしています

#### 自覚症状がないのに医療機関への受診は必要？

生活習慣病は自覚症状がないまま徐々に進行するため、治療せずに放置すると、動脈硬化などが急速に進み、心疾患等が発症する危険度が高くなります。

健診を受診した結果、医療機関への受診が必要と判定された場合は、早期に受診することをお勧めいたします。

#### 医療機関への受診が必要な方へのお知らせとは？

健診において、血圧値、空腹時血糖値（またはHbA1c）、LDL（悪玉）コレステロール値が高く、医療機関への受診が必要と判定された方で、受診が確認できなかった方に対して、下図の案内を直接ご自宅へお送りいたします。

その後も医療機関への受

診が確認できない場合は、

支部からご連絡させてい

ただくことがあります。

●医療機関への受診が必要な方へのご案内

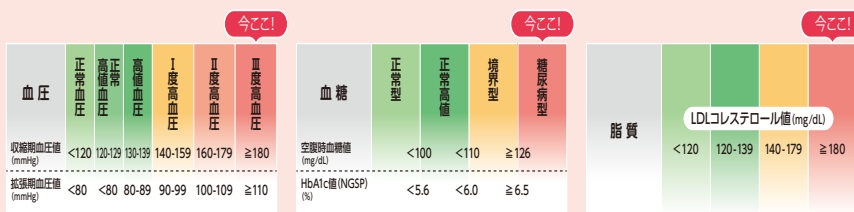


あなたは**今すぐ**医療機関に**受診を**！  
健診結果を踏まえた次の行動が重要！

① あなたの健診結果は

血圧 収縮期血圧値 拡張期血圧値 血糖 空腹時血糖値 HbA1c値 脂質 LDL コレステロール値

mmHg mmHg mg/dL % mg/dL



この通知は健診結果において、血圧値、空腹時血糖値（またはHbA1c）、LDLコレステロール値が「要治療」「要精密検査」と判断された方のうち、健診受診前月および健診受診月をきんだ健診受診後3か月以内に医療機関の受診が確認できなかった方にお送りしています。なお、本状と行き違いで既に医療機関にご相談、受診されていたら失礼のほど何卒ご容赦ください。



#### どういう基準で案内されるの？

1 から 3 のすべてに該当する方に案内をお送りしています。

- ① 生活習慣病予防健診 (P.5 参照) を受診した方
- ② 健診を受診した日の前月および健診受診後 3 ヶ月以内 (健診受診月を含む) に、医療機関への受診が確認できなかった方
- ③ 以下の基準のうち、いずれかひとつでも該当する方

#### ●受診勧奨基準値

| 血圧         |            | 血糖          |                | 脂質           |
|------------|------------|-------------|----------------|--------------|
| 収縮期血圧値     | 拡張期血圧値     | 空腹時血糖値      | HbA1c (NGSP 値) | LDL コレステロール値 |
| 160mmHg 以上 | 100mmHg 以上 | 126mg/dL 以上 | 6.5%以上         | 180mg/dL 以上  |



## わが国における医療費

医療費適正化編

## 医療機関や薬局での自己負担軽減のためにジェネリック医薬品を選ぼう

医療機関等から処方されるお薬は、先発医薬品とジェネリック医薬品に分けられます。  
協会けんぽでは、**加入者の皆さまの自己負担の軽減や医療保険財政にも効果をもたらすことからジェネリック医薬品の使用を促進しています。**

### 先発医薬品と同等の効果

先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、効果や安全性が同等と国から認められています。

### 先発医薬品と比べ自己負担が軽い

先発医薬品の特許期間が過ぎた後に同じ有効成分を利用することから、開発コストが抑えられるためお薬代が安価になります。

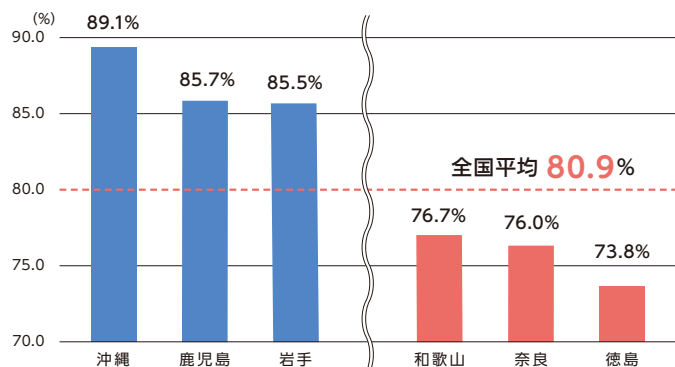


## ジェネリック医薬品はどれくらい使われているの?

協会けんぽのジェネリック医薬品の使用割合は年々上昇しており、**全国で約8割程度使用**されています。使用割合には都道府県ごとに差があり、最も高い沖縄と、最も低い徳島では、約15%の差があります。

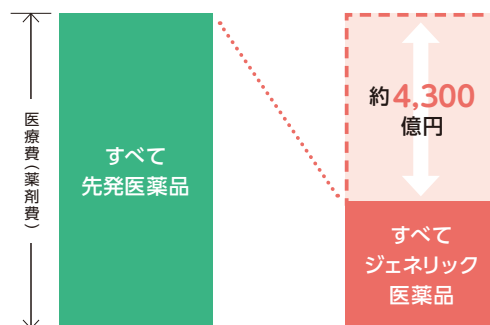
また、協会けんぽ加入者の皆さまがすべてジェネリック医薬品に切り替えた場合、約4,300億円の医療費適正化が見込めます。

### ●ジェネリック医薬品の使用割合が高い3支部と低い3支部



※2022年9月時点 協会けんぽ試算

### ●ジェネリック医薬品の使用割合が100%となった場合の試算



※2021年度協会けんぽ試算



## 協会けんぽではどのような取組を行っているの?

### 加入者の皆さまへ

服用されている先発医薬品を、**ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額のお知らせ**を、毎年度実施しています。お知らせにより、**おおむね4人に1人の方がジェネリック医薬品に切り替えて**いただいています。なお、マイナポータルでご自身で確認できます。

### 自治体や医療機関の方に対して

ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のため、**自治体と連携した啓発**などを行ったり、医療機関や薬局へ自機関や地域での**ジェネリック医薬品の使用状況等の情報提供**を行っています。

| ジェネリック医薬品をお使いいただくと<br>あなたのお薬代を減らすことができます!      |        |                     |
|------------------------------------------------|--------|---------------------|
| 令和●年●月 に処方されたお薬のうち、<br>以下の医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合 |        | お薬代の軽減可能額<br>1,430~ |
| 医療機関/薬局                                        | お薬名    | お薬代 (円)             |
| 薬局                                             | 〇〇錠    | 1,690               |
|                                                | △△クリーム | 600                 |
|                                                | ××点眼液  | 200                 |
| 計                                              |        | 2,490               |
|                                                |        | 1,430~              |

ジェネリック医薬品を希望される場合は医師や薬剤師に「ジェネリック医薬品に変更できますか?」と聞いてみましょう。  
患者さんの申出によってジェネリック医薬品を選択できる機会が増えています。**医師・薬剤師・患者の3者でコミュニケーション**をとって自分に合ったお薬を選択しましょう。



## 保険証の使い方①

# 保険証は医療機関等を受診するときに提示が必要です

## 保険証とは？

「健康保険被保険者証（保険証）」は、加入手続き後、被保険者およびその被扶養者個人ごとに交付され、医療機関等を受診するときに提示が必要です。

※マイナンバーカードを保険証として利用することができます。マイナポータル（政府が運営するオンラインサービス）よりマイナンバーカードの保険証利用の申し込みを行い、オンライン資格確認対応の医療機関窓口でマイナンバーカードを提示してください。

## 70歳からは「高齢受給者証」も必要です

70歳の誕生月の中旬に事業所に届きます。翌月1日から後期高齢者医療制度へ移行（75歳）するまでの間、保険証とともに使用します。

※ただし、1日生まれの方は、70歳の誕生月の前月中旬に届き、誕生日から使用します。

## 保険証発行の流れ

- 1 日本年金機構の事務センターへ申請
- 2 事務センターでの審査・入力完了
- 3 協会けんぽで、作成～発送まで平日2日
- 4 事業所のポストに到着

例えば、月曜日に事務センターで審査・入力完了したら、早ければ木曜日に事業所のポストに到着します。

特定記録郵便でお届けします。郵便受けに表札をお願いします。

## 健康保険被保険者証（保険証）

2020年10月19日以降に発行の保険証



お手元の保険証に記載されている記号・番号を各申請書の「被保険者証の記号および番号」欄にご記入ください

オンライン資格確認の開始に伴い、2020年10月19日以降に発行された保険証等には、新しく個人を識別する枝番が記載されるよう様式が変更されています。枝番の記載がない保険証等も引き続きご利用いただけます。

## 保険証は、大切に保管してください！

- 1 受け取った際に、記載内容の確認をしてください
- 2 受診する際は必ず提示してください
- 3 保険証の貸し借りは法律で禁止されています
- 4 保険証の記載内容に変更が生じた場合は、すみやかに届け出てください
- 5 紛失・破損したら、届け出て再交付を受けてください
- 6 退職するときは被保険者・被扶養者すべての方の保険証を返却してください

※保険証は事業所宛に送付します。事業所が移転した場合は、日本年金機構で所在地変更のお手続きをしてください。



## 資格喪失日（退職日の翌日）以降はどうなりますか？

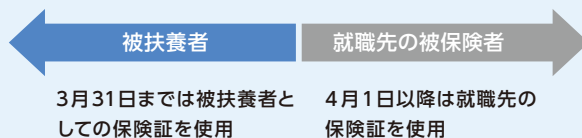
被保険者が保険証を使用できるのは「退職日（資格喪失日の前日）まで」です。また、勤務時間や日数が減少したことにより、被保険者の資格を喪失する場合は、「資格喪失日」以降、保険証は使用できません。

（例）被保険者が3月20日で退職したとき



協会けんぽに加入していた期間

（例）被扶養者が4月1日に就職したとき



## 保険証が使えなくなる日

| 被保険者                                                                                                                                               | 被扶養者                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1 適用事業所に使用されなくなった日の翌日（退職日等の翌日）</li> <li>2 75歳になった等の理由により、後期高齢者医療制度の被保険者になった日</li> <li>3 死亡した日の翌日</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 被保険者が資格喪失した場合はその同日</li> <li>2 就職・婚姻等により扶養から外れた日</li> <li>3 75歳になった等の理由により、後期高齢者医療制度の被保険者になった日</li> <li>4 死亡した日の翌日</li> </ol> |





## 保険証の使い方②

### 退職したとき



#### 退職した場合の保険証の扱いは？

- 被保険者の方が退職された場合は、ご本人・ご家族（被扶養者）すべての保険証・高齢受給者証をお勤め先に返却してください。
- 被扶養者の方が就職や結婚などで扶養から外れたときは、その方の保険証・高齢受給者証を被保険者のお勤め先に返却してください。
- 事業主の方は、保険証等をすみやかに回収の上、資格喪失届・被扶養者異動届に添付して事務センター（管轄の年金事務所）へ提出してください。（※提出時に添付できない場合、健康保険被保険者証回収不能届を添付して提出してください）
- 資格喪失届・被扶養者異動届に添付できなかった保険証等は、確実に回収の上、事務センター（管轄の年金事務所）または協会けんぽへすみやかに返却してください。

#### 退職後のよくある誤解

- ・新しい保険証が届くまでの間は使えるだろう
- ・月の途中の退職だから月末までは使えるだろう
- ・会社から何も言われていないので使えるだろう



#### いずれの場合も 保険証は使用できません

お勤めされていた事業所を通じて保険証をご返却ください。

#### Check

#### 資格のない保険証を使用した場合は全額自己負担

資格喪失日以降、資格のない保険証を提示して医療機関等にかかった場合、その医療費は、全額自己負担となるため、協会けんぽが負担した医療費は返還していただくことになりますので、ご注意ください。

##### （例）資格喪失日以降、Aさんが医療費10,000円（10割）相当の診療や治療を受けた場合

- ① Aさん ▶ 医療機関で保険証を提示して保険診療を受けた場合、3,000円（3割）を一部負担金として支払い。
- ② 医療機関 ▶ 保険分として、7,000円を協会けんぽへ請求。
- ③ 協会けんぽ ▶ 保険証の提示確認が行われているため、医療機関に7,000円（7割）を支払い。
- ④ 協会けんぽ ▶ 医療機関に支払った7,000円（本来支払う必要のなかった費用）をAさんに返還請求。

協会けんぽが負担する必要のない医療費が発生しています。

退職などで健康保険の資格を失った方が、事業主に保険証を返却せずに医療機関を受診すると、本来、協会けんぽが負担する必要のない医療費を負担することとなるため、保険料率が余分に計上されることがあります。退職した方や扶養から外れた方の保険証の回収・ご返却をお願いいたします。

#### ●事業主の皆さまへ

##### 被扶養者資格の再確認を行います。

協会けんぽでは、年に1度、被扶養者となっている方が、現在もその状態にあるかの再確認をさせていただいております。この再確認は、保険給付の適正化につながる大変重要な事務ですので、皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

事業主の皆さまには、順次「被扶養者状況リスト」をお送りしますので、リストにある被扶養者が、現在も被扶養者の要件に該当しているかどうかの確認をお願いいたします。削除される場合には、同封の「被扶養者調書兼異動届（削除用）」に所定の事項を記入し、該当者の保険証を添付の上、リストと併せて提出をお願いいたします。

#### ＜参考＞

##### 2021年度再確認の実施結果

被扶養者から除かれた人

……全国で約7.3万人（2022年3月末時点）

##### ▼被扶養者資格再確認の流れ

- ① 「被扶養者状況リスト」を事業所宛に送付
- ② 該当の方を確認し、「被扶養者状況リスト」に必要事項を記入
- ③ 「被扶養者状況リスト」を協会けんぽへ返送  
（扶養解除となった方がいる場合）  
「被扶養者調書兼異動届」と「保険証」を提出



## 保険証の使い方③

### 病気やケガで医療機関等にかかるとき

#### 保険証の提示で何が変わる？

被保険者や被扶養者が仕事とは関係のない事由により病気やケガをしたときは、医療機関等に保険証を提示すると、一部負担金を支払うことで診療や投薬などを受けることができます。一部負担金は、年齢などによって負担割合が区分され、入院した場合には、食事代として標準負担額も負担します。



#### ●一部負担金の割合

|                                 |          |      |
|---------------------------------|----------|------|
| 義務教育就学前                         |          | 2割負担 |
| 義務教育就学以降 70歳未満                  |          | 3割負担 |
| 70歳以上 75歳未満<br>(後期高齢者医療の対象者を除く) | 一般       | 2割負担 |
|                                 | 現役並み所得者※ | 3割負担 |

※ 現役並み所得者＝標準報酬月額 28 万円以上の被保険者とその被扶養者。  
ただし、高齢受給者の被保険者・被扶養者の年収合計額が 520 万円（被扶養者がいない場合は 383 万円）未満のときは、申請により一般に区分。

#### ●入院時の食事代の標準負担額

| 区分                                     |          | 1食当たり負担額 |
|----------------------------------------|----------|----------|
| 一般（下記に該当しない場合）                         |          | 460円     |
| 低所得者世帯※                                | 90日までの入院 | 210円     |
|                                        | 91日以降の入院 | 160円     |
| 住民税非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない 70歳以上の高齢受給者 |          | 100円     |

※ 被保険者が住民税の非課税者である場合



#### 仕事で原因で病気やケガをした場合は？

業務災害や通勤途上の災害などが原因の病気やケガについては、原則として労災保険の適用となり、健康保険は使用できません。  
※ただし、被保険者が5人未満の法人役員であって、一般従業員が従事する業務と同一である業務を遂行している場合、その業務に起因する病気、負傷などは、健康保険の給付対象となります。

#### 健康保険が使えないケース(例)

- 美容を目的とする整形手術
- 近視の手術
- 歯の矯正
- 予防注射
- 健康診断、人間ドック
- 正常な妊娠・出産
- 経済的理由による人工妊娠中絶
- 保険適用が認められていない治療法や薬（先進医療等）
- 健康保険の目的からはずれるような病気やケガをしたとき

Check

#### 保険との併用が認められる保険外診療について

健康保険では、保険が適用されない保険外診療があると保険が適用される診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。ただし、保険外診療を受ける場合でも、「評価療養」「患者申出療養」「選定療養」として認められている診療については、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料など）は一般の保険診療と同様に扱われ、その部分の一部負担金を支払うことになり、残りの額は「保険外併用療養費」として健康保険から給付が行われます。

#### 評価療養と選定療養の主なもの

- 先進医療
- 特別の療養環境の提供
- 予約診療・時間外診療
- 200床以上の病院の未紹介患者の初診
- 180日を超える入院
- 前歯部の材料差額



## 限度額適用認定証

### 入院等で医療費が高額になりそうなとき

#### 限度額適用認定証とは？

健康保険には、高額な医療費を支払った場合に、後日、自己負担限度額（P.16参照）を超えた分について払い戻される「高額療養費制度」があります（P.15参照）。しかし、払い戻されるとはいえ、高額な医療費の支払いは、大きな負担となります。そこで、高額な窓口負担が発生する場合には、事前に申請して交付された「限度額適用認定証」を医療機関等窓口へ提示することで、医療機関ごと（1ヵ月単位）の窓口負担が法定の自己負担限度額までとなります。

70歳以上75歳未満の方の場合、標準報酬月額が28万円から79万円までで、高齢受給者証の負担割合が3割の方は、限度額適用認定証の交付対象となっております。標準報酬月額83万円以上の方、および高齢受給者証の負担割合が2割の方は、保険証と高齢受給者証を医療機関等に提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

※マイナンバーカードを保険証として利用した場合、「限度額適用認定証」がなくても、自己負担限度額までの支払いとなります。

（被保険者の市区町村民税が非課税の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です。）

#### 限度額適用認定証申請から利用の流れ



#### ●有効期限

申請月（受付した月）の初日（健康保険に加入した月に受付した場合は資格取得日）から最長1年間となります。途中で70歳に到達される方、任意継続保険が期間満了される方はその期間までとなります。受付した月以降の発効をご希望された場合でも、発効希望日から1年間ではなく、**受付した月の初日から1年間となります。**

【例：12月から発効希望の申請書を11/25に受付→有効期間：11/1～翌年10/31】

なお、被保険者の市区町村民税が非課税の方が利用する「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、申請月の初日から初めて到来する7月末日が有効期限となります。

#### 高額療養費支給申請書も必要なケース

以下の場合には限度額適用認定証を提示しても、高額療養費支給申請書が必要です。

（提示分も含めてご記入ください）

- 1ヵ月に2ヵ所以上の医療機関等に通院・入院して高額負担となった場合
- 高額療養費の多数回該当となり4ヵ月目から自己負担限度額が軽減される場合でも、当該認定証の提示で、軽減前の自己負担限度額が適用された場合

※被保険者の市区町村民税が非課税の方は「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を申請してください。この場合は70歳以上75歳未満の方も必要です。

#### Check

#### 長期間にわたる治療の場合は「特定疾病療養受療証」

透析や血友病など、長期間にわたって高額な医療費がかかる病気にかかった場合は、申請して交付された「特定疾病療養受療証」を窓口へ提示することで、1ヵ月の自己負担額が、医療機関等ごと（入院、通院、薬局ごと）に以下の自己負担限度額までとなります。「特定疾病療養受療証」の発効期日は、申請月の初日（健康保険の加入月に申請された場合は、資格取得日）となります。月を遡って発効ができないため、早めのお手続きをお願いします。

| 対象となる病気                   | 自己負担限度額                                          |
|---------------------------|--------------------------------------------------|
| ① 人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全     | 10,000円                                          |
| ② 血友病                     | （ただし、①については70歳未満で標準報酬月額53万円以上の方とその被扶養者は、20,000円） |
| ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群 |                                                  |



## 高額療養費

### 突然のケガや入院等で高額な医療費を支払ったとき

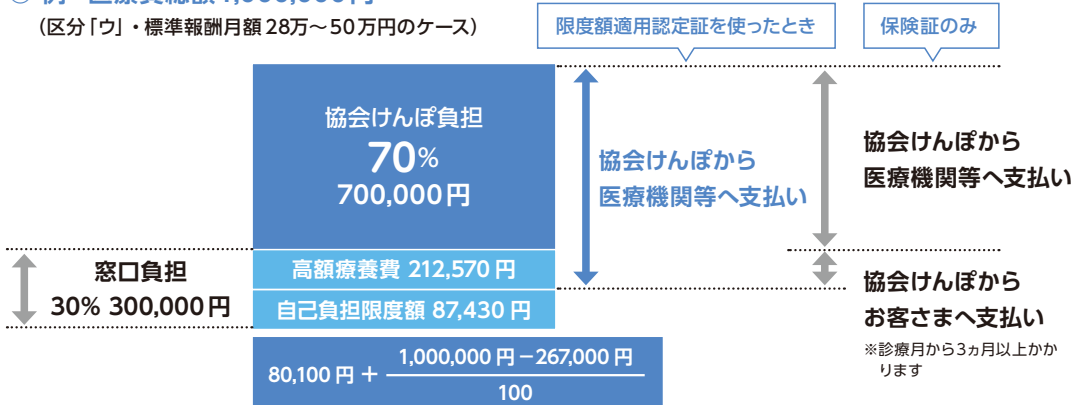
#### 高額療養費とは？

同一の月に医療機関等で支払った一部負担（自己負担）額が高額になり、自己負担限度額を超えたときは、申請することで、その超えた分が後日「高額療養費」として払い戻されます。

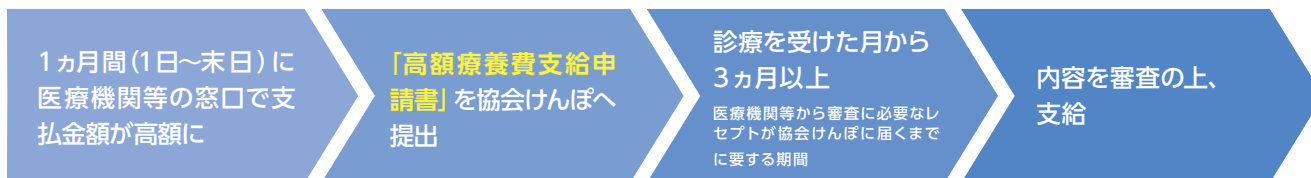
高額療養費の給付を受けるために提出するのが「高額療養費支給申請書」です。医療費が高額になることが事前にわかっている場合には、P.14の「限度額適用認定証」を医療機関等に提示する方法が便利です。

#### ● 例：医療費総額 1,000,000 円

（区分「ウ」・標準報酬月額 28 万～50 万円のケース）



#### 申請の流れ



※月をまたいだ場合は月ごとに申請が必要  
例：1/15～2/15入院→1月と2月それぞれ申請が必要



#### 自己負担額を計算する際の注意点は？

- 1ヵ月単位（1日から末日）で計算  
例えば、1月10日から2月10日まで診療を受けた場合、1月10日～1月31日と2月1日～2月10日まででレセプトが2件となり、それぞれのレセプトごとに計算します。
- 受診者ごとに計算 ● 医療機関ごとに計算 ● 医科・歯科別で計算
- 入院と通院は分けて計算  
同じ医療機関でも入院と通院は分けて計算します。通院にかかる院外調剤分は通院分に合計します。医療機関受診日と薬局での調剤日の月が異なる場合は分けて計算します。
- 保険適用分が対象  
食事代、差額ベッド代等は対象外です。

複数の医療機関等での診療分、同一世帯の他の受診者分を合算する場合の計算

70歳未満の方  
自己負担が21,000円以上の分のみ合算できます。

70歳以上75歳未満の方  
すべて合算できます。

#### 高額療養費の対象となる負担・対象とならない負担

| 対象となる負担                                                                                    | 対象とならない負担                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>療養の給付の一部負担金</li> <li>療養費の自己負担額相当額</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院時食事療養費標準負担額</li> <li>入院時生活療養費標準負担額</li> </ul>    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>保険外併用療養費の自己負担額相当額</li> <li>訪問看護療養費の基本利用料</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>保険外併用療養費に係る自費負担分</li> <li>訪問看護に係る保険外利用料</li> </ul> |



## 自己負担限度額（払い戻しの基準額）について

## ① 年齢・被保険者の所得区分によって自己負担限度額は変わります

## ● 70歳未満の方（表Ⅰ）

〈〉内は多数回該当の場合

| 被保険者の所得区分 |        |          | 自己負担限度額                                      |
|-----------|--------|----------|----------------------------------------------|
| ア         | 標準報酬月額 | 83万円以上   | 252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% (140,100円) |
| イ         |        | 53万～79万円 | 167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% (93,000円)  |
| ウ         |        | 28万～50万円 | 80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% (44,400円)   |
| エ         |        | 26万円以下   | 57,600円 (44,400円)                            |
| オ         | 低所得者※  |          | 35,400円 (24,600円)                            |

※被保険者が住民税の非課税者で、かつ、区分ア、イに該当しない方

## ● 70歳以上75歳未満の方（表Ⅱ）

〈〉内は多数回該当の場合

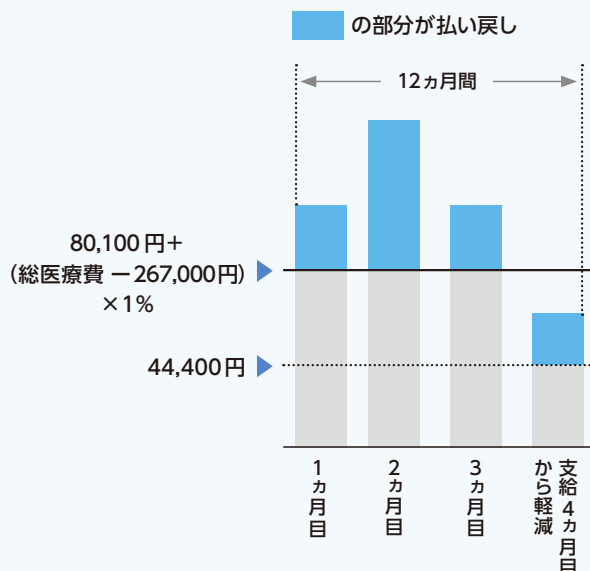
| 被保険者の所得区分         |        |          | 自己負担限度額                               |                  |
|-------------------|--------|----------|---------------------------------------|------------------|
|                   |        |          | 個人ごと（通院）                              | 世帯ごと（入院を含む）      |
| 現役並み所得            | 標準報酬月額 | 83万円以上   | 252,600円＋（総医療費－842,000円）×1％（140,100円） |                  |
|                   |        | 53万～79万円 | 167,400円＋（総医療費－558,000円）×1％（93,000円）  |                  |
|                   |        | 28万～50万円 | 80,100円＋（総医療費－267,000円）×1％（44,400円）   |                  |
| 一般（標準報酬月額 26万円以下） |        |          | 18,000円（年間上限 14.4万円）                  | 57,600円（44,400円） |
| 低所得者Ⅱ※1           |        |          | 8,000円                                | 24,600円          |
| 低所得者Ⅰ※2           |        |          |                                       | 15,000円          |

※<sup>1</sup> 被保険者が住民税の非課税者で、かつ、現役並み所得者に該当しない方※<sup>2</sup> 被保険者とその扶養家族すべての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がなく、かつ、現役並み所得者に該当しない方

## ② 「多数回該当」の場合は自己負担限度額が軽減

高額療養費の申請月以前の直近1年間に、同一世帯で高額療養費の支給を受けた月数の合計が3ヵ月以上ある場合、4ヵ月目からは自己負担限度額が軽減されます。

〈標準報酬月額28万～50万円の場合〉



## ③ 受診者に「70歳未満の方」と「70歳以上75歳未満の方」がいる世帯の場合

（以下の①、②、③を比べて支給額が一番高くなる金額で支給します）

- 70歳以上75歳未満の加入者の個人ごとの通院自己負担額について、表Ⅱの自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。
- 70歳以上75歳未満の加入者について、通院と入院の自己負担額を合計し、表Ⅱの世帯ごとの自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。
- 「②の計算後なお残る70歳以上75歳未満の世帯ごとの自己負担額」と「70歳未満の加入者の自己負担額※」を合計し、「表Ⅰの自己負担限度額」を超えた分が払い戻されます。

※自己負担額が、21,000円以上の分のみ



## 傷病手当金

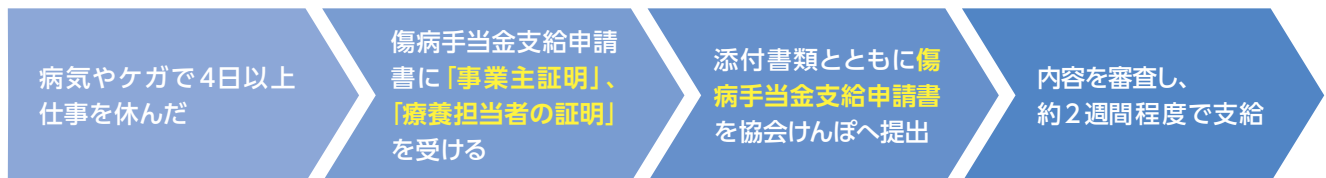
### 病気やケガで4日以上仕事を休んだとき

#### 傷病手当金とは？

被保険者が病気やケガで仕事を休み、その間の給与を受けられないときに支給される給付金です。病気やケガで4日以上仕事に就けなかったときは、「傷病手当金支給申請書」に事業主と療養担当者（医師等）の証明を受け、協会けんぽに提出してください。



#### 申請の流れ



※不備や調査事項がある場合を除く



#### 傷病手当金が支給される条件は？

傷病手当金は、次の①～④の条件をすべて満たしたときに支給されます。

- ① 仕事とは関係ない病気やケガの療養のための休業であること**  
業務災害・通勤途上のケガについては、労災保険へご請求ください。
- ② それまで就いていた仕事に就くことができないこと**  
療養担当者（医師等）の意見等をもとに判断されます。
- ③ 4日以上仕事に就けなかったこと（連続する3日間の休業を含む）**  
病気やケガの療養のために連続して3日間仕事を休んだ後（待期期間※右図参照）、4日目以降の仕事に就けなかった日に対して支給されます。待期期間には有給休暇、土日祝日等の公休日を含みます。
- ④ 休んだ期間について給与の支払いがないこと（手当等、一部でも給与支給があれば減額されます）**  
給与が全額支払われている場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、給与の日額が傷病手当金の日額より少ないときは、その差額が支給されます。



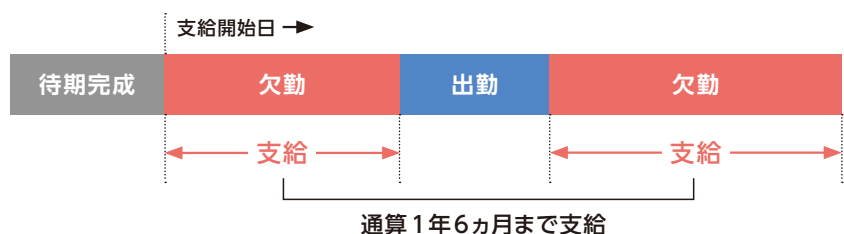
待期期間は有給・公休（土・日・祝日）等も含みます。



#### 傷病手当金が支給される期間は？

傷病手当金は支給が始まった日（支給開始日）から支給期間（実際に支給された期間）を通算して1年6ヵ月の期間を限度として、支給されます。

※支給開始日が2020年7月1日以前のものについては、支給開始日から1年6ヵ月までの期間で支給を受ける条件を満たしている日について支給されます。





## 傷病手当金の支給額は？

傷病手当金の1日あたりの支給額は、「傷病手当金の支給開始日の属する月以前の直近の協会けんぽの被保険者期間（任意継続の期間を含む）で継続した12ヵ月間の各月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に相当する額」です。給与や手当が支払われている場合は、支給額から差し引かれ、支給額以上の給与や手当が支払われているときは、その間、不支給となります。

※支給開始日とは、最初に傷病手当金が支給された日をいいます。

$$\text{支給総額} = \left( \frac{\text{直近1年間の標準報酬月額の平均額の30分の1}}{\text{3分の2}} \right) \times \text{支給日数}$$

被保険者期間が1年に満たない場合は、資格取得後の平均額か、協会けんぽ全被保険者の平均額のいずれか低い額が基礎となります。

## 傷病手当金の1日あたり支給額例

- ① 傷病手当金の支給開始日：令和3年2月15日
- ② 標準報酬月額  
令和2年3月～8月まで16万円  
令和2年9月～令和3年2月まで18万円
- ③ ②の額を平均した額  
 $(16\text{万円} \times 6 + 18\text{万円} \times 6) \div 12 = 17\text{万円}$
- ④ ③の額の30分の1に相当する額  
 $17\text{万円} \div 30 = 5,670\text{円}$  (10円未満四捨五入)
- ⑤ 傷病手当金の1日あたり支給額  
 $5,670\text{円} \times 3\text{分の2} = 3,780\text{円}$  (1円未満四捨五入)



## 退職などで資格喪失した場合はどうなりますか？

下記の①～⑤の要件をすべて満たす場合のみ、退職後も引き続き傷病手当金の支給を受けることができます。受給できる期間は支給期間を通算して1年6ヵ月です。ただし、下記⑤のとおり喪失後の支給期間は継続している必要があります。

任意継続被保険者である期間中に発生した病気・ケガについては、傷病手当金は支給されません。

- ① 資格を喪失した日の前日（退職日等）までに、1年以上の継続した健康保険の被保険者期間（任意継続の期間を除く）があること（協会けんぽや健康保険組合の加入期間を含み、国民健康保険等は含みません）
- ② 資格を喪失した日の前々日（退職日の前日）までに連続して3日以上休業し、資格を喪失した日の前日（退職日等）も休業していること
- ③ 失業給付を受けていないこと（併給不可。失業給付は働くことができる方に対する給付です）
- ④ 同一の傷病により、資格喪失後も引き続き療養のために労務不能であること
- ⑤ 労務不能期間が継続していること（断続しての受給はできません）

Check

## 傷病手当金の金額が調整されるケース

以下の場合、傷病手当金の金額が調整されます。

- ① 給与・手当が支給されている場合
- ② 傷病手当金と同じ傷病等で障害厚生年金または障害手当金が受けられる場合
- ③ 退職後に老齢退職年金が受けられる場合
- ④ 労災保険から休業補償給付を受けているときに、業務外の病気やケガで仕事に就けなくなった場合
- ⑤ 出産手当金の支給を受けている場合

①～⑤の給付等の1日あたりの金額が

傷病手当金の1日あたりの金額より低い場合

①～⑤の給付等の1日あたりの金額 < 傷病手当金の1日あたりの金額

1日あたりの金額の差額を計算して、傷病手当金が支給されます。

傷病手当金の1日あたりの金額より高い場合

①～⑤の給付等の1日あたりの金額 > 傷病手当金の1日あたりの金額

その期間の傷病手当金は支給されません。



## 出産手当金

### 出産で仕事を休んだとき

#### 出産手当金とは？

被保険者が出産のために仕事を休み、その間の給与を受けられないときに支給される給付金です。  
「出産手当金支給申請書」に事業主と医師等の証明を受け、協会けんぽに提出してください。



#### 申請の流れ



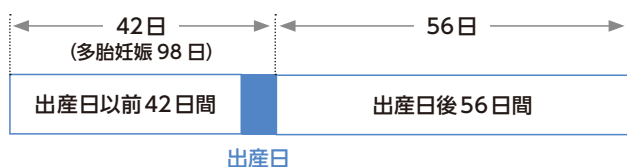
※不備や調査事項がある場合を除く



#### 請求できる期間は？

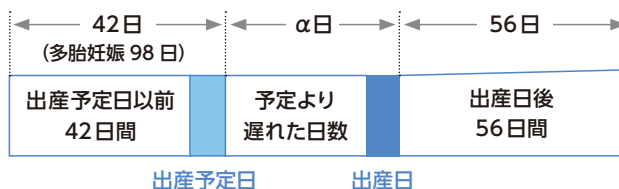
請求可能期間は、「出産日（出産が予定日後のときは出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合98日）」から「出産日後56日目」までの範囲内です。出産日は出産日以前の期間に含まれます。また、出産が予定日より遅れた場合、その遅れた期間についても出産手当金が支給されます。

##### ● 出産予定日に出産した場合または出産予定日より早く出産した場合



申請可能期間 = 42日(多胎妊娠98日) + 56日

##### ● 出産予定日より遅れて出産した場合



申請可能期間 = 42日(多胎妊娠98日) + α日 + 56日

#### 出産手当金の支給額の計算方法

支給総額 = 直近1年間の標準報酬月額  
の平均額の30分の1 × 3分の2 × 支給日数

被保険者期間が1年に満たない場合は、資格取得後の平均額か、協会けんぽ全被保険者の平均額のいずれか低い額が基礎となります。

#### 傷病手当金を受けられるとき

傷病手当金の額が出産手当金の額よりも多ければ、その差額の支給を受けることができます。

計算事例は、傷病手当金の支給額 (P.18) をご参照ください。



#### 退職などで資格を喪失した後でも受け取れますか？

下記の①～③の要件をすべて満たす場合のみ、退職後も引き続き出産手当金の支給を受けることができます。

- ① 資格を喪失した日の前日（退職日等）までに、1年以上（任意継続被保険者※期間は除く）継続して被保険者であること（協会けんぽや健康保険組合の加入期間を含み、国民健康保険等は含みません。）
- ② 資格を喪失した日の前日（退職日等）に出勤していないこと
- ③ 資格を喪失した日の前日（退職日等）が出産手当金の請求可能期間中であること

※任意継続被保険者に対しては、資格喪失後の給付として支給される場合を除き出産手当金は支給されません。



| 給付される場合                                | 給付種類                    | 給付の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 申請書への<br>事業主証明 |                  |                   |                                  |       |       |                                  |         |          |                       |  |  |    |
|----------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------------------|----------------------------------|-------|-------|----------------------------------|---------|----------|-----------------------|--|--|----|
| 妊娠 4 か月<br>(85 日)以上で<br>出産したとき         | 出産育児<br>一時金             | <div>■支給額 1 児につき</div> <table><tr><td></td><td>令和 5 年 4 月 1 日以降</td><td>令和 5 年 3 月 31 日以前</td></tr><tr><td>産科医療補償制度<br/>加入機関で妊娠 22<br/>週以降の出産</td><td>50 万円</td><td>42 万円</td></tr><tr><td>産科医療補償制度<br/>加入機関で妊娠 22<br/>週未満の出産</td><td>48.8 万円</td><td>40.8 万円※</td></tr><tr><td>産科医療補償制度<br/>未加入の機関で出産</td><td></td><td></td></tr></table> <div>※令和 3 年 12 月 31 日以前の出産は 40.4 万円</div> <div>○出産育児一時金を出産費用に充てることができるよう、<br/>協会けんぽから医療機関に直接、一時金を支払う仕組み<br/>(直接支払制度) があります</div> <div>○多児を出産したときは胎児数分だけ支給されます</div> <div>■申請期限<br/>出産日の翌日から 2 年以内</div> |                | 令和 5 年 4 月 1 日以降 | 令和 5 年 3 月 31 日以前 | 産科医療補償制度<br>加入機関で妊娠 22<br>週以降の出産 | 50 万円 | 42 万円 | 産科医療補償制度<br>加入機関で妊娠 22<br>週未満の出産 | 48.8 万円 | 40.8 万円※ | 産科医療補償制度<br>未加入の機関で出産 |  |  | 不要 |
|                                        | 令和 5 年 4 月 1 日以降        | 令和 5 年 3 月 31 日以前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                  |                   |                                  |       |       |                                  |         |          |                       |  |  |    |
| 産科医療補償制度<br>加入機関で妊娠 22<br>週以降の出産       | 50 万円                   | 42 万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                  |                   |                                  |       |       |                                  |         |          |                       |  |  |    |
| 産科医療補償制度<br>加入機関で妊娠 22<br>週未満の出産       | 48.8 万円                 | 40.8 万円※                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                  |                   |                                  |       |       |                                  |         |          |                       |  |  |    |
| 産科医療補償制度<br>未加入の機関で出産                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                  |                   |                                  |       |       |                                  |         |          |                       |  |  |    |
| 亡くなったとき                                | 埋葬料(費)                  | <div>■支給額 50,000 円<br/>(埋葬費の場合は 50,000 円の範囲内で埋葬にかかった実費<br/>を支給)</div> <div>■申請期限<br/>死亡した日 (または埋葬を行った日) の翌日から 2 年以内</div> <div>※死亡年月日について申請書に事業主証明が必要ですが、<br/>証明が受けられない場合は、死亡したことがわかる書類<br/>の添付が必要です<br/>(死亡診断書のコピー、住民票 (原本) など)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 必要 (※)         |                  |                   |                                  |       |       |                                  |         |          |                       |  |  |    |
| 医療費、治療用<br>装具製作費を<br>全額自己負担で<br>支払ったとき | 療養費<br>(立替払)<br>(治療用装具) | <div>■支給額<br/>保険診療を受けた場合を基準に計算した額から一部負担金<br/>を差し引いた額が支給されます</div> <div>〈療養費が支給される場合 (例) 〉</div> <div>・資格取得手続き中で、保険証が手元になく受診したとき</div> <div>・医師の指示により、コルセットなどの治療用装具を購入、<br/>装着したとき</div> <div>など</div> <div>■申請期限<br/>療養に要した費用を支払った日の翌日から2年以内</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 不要             |                  |                   |                                  |       |       |                                  |         |          |                       |  |  |    |

そのほかの給付金や制度について詳しくは、協会けんぽの  
ホームページもご覧ください。  
(協会けんぽホームページホーム > こんな時に健保)



(協会けんぽホームページ)  
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/>

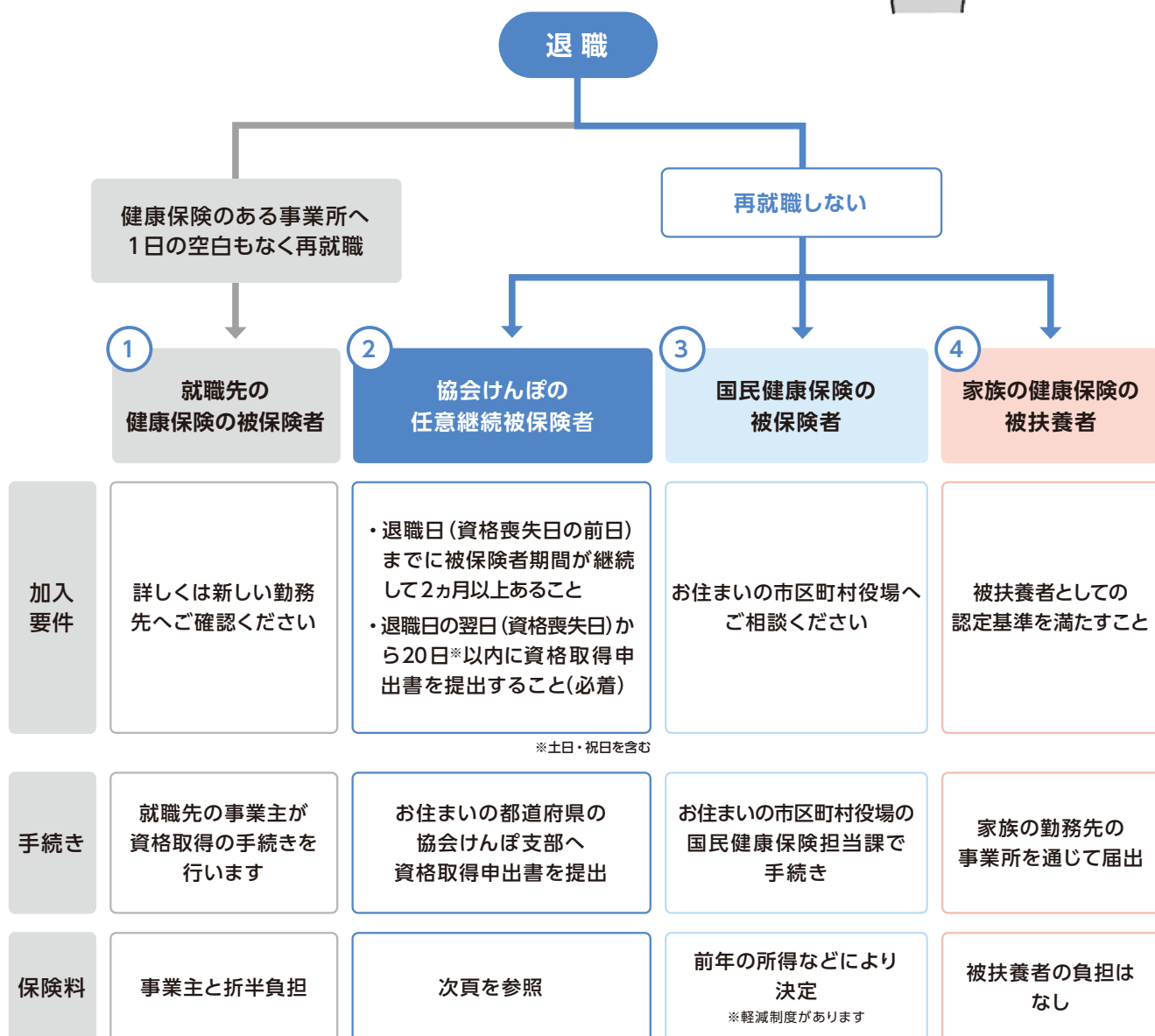


## 任意継続被保険者

# 退職後も健康保険へ継続加入したいとき

### 退職後の健康保険は？

74歳までの被保険者が退職などでその資格を喪失した場合には、引き続き何らかの健康保険制度への加入が義務づけられています。退職後はご自身の状況に応じて、下記の選択肢のいずれかの健康保険に加入手続きをする必要があります。



#### 「特例対象被保険者」に対して国民健康保険料を軽減する制度があります

倒産・解雇などにより失業された方（特定受給資格者および特定理由離職者）には国民健康保険料の軽減制度があります。詳しくは、お住まいの市区町村役場へご確認ください。

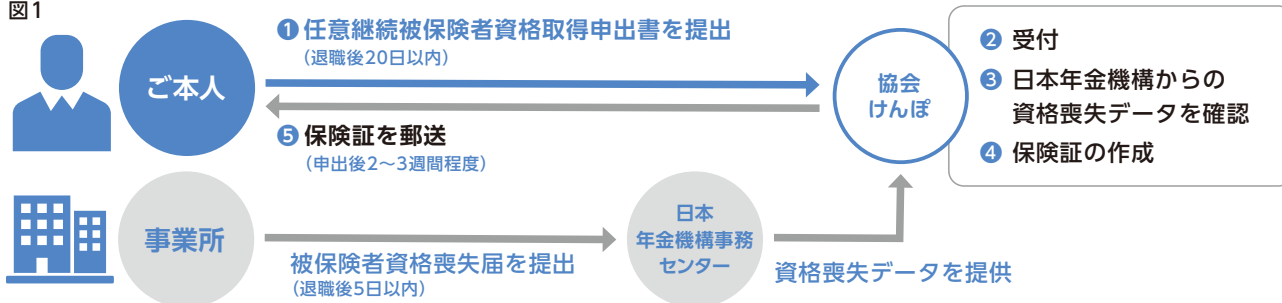


## 任意継続の申請から保険証発行までの流れは？

### 保険証発行までの流れ

日本年金機構から提供される資格喪失データ確認後に任意継続の保険証を交付

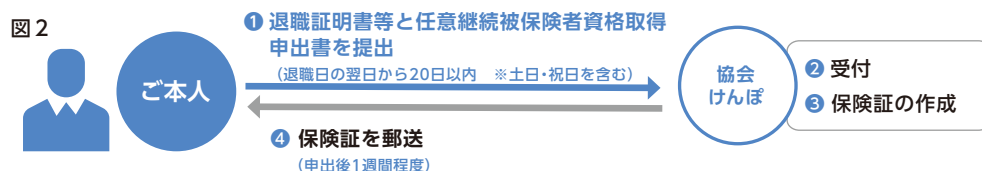
図1



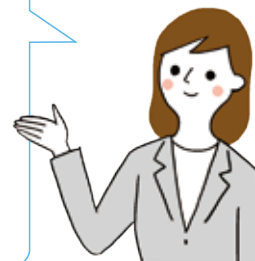
### 保険証の発行をお急ぎの場合は

退職証明書等を添付して協会けんぽに申出ることにより、日本年金機構からの資格喪失データの提供を待たずに任意継続の保険証の交付が可能です。

図2



※事業主が作成した退職証明書等と日本年金機構から提供される資格喪失データに相違がある場合は、後日任意継続の資格記録を修正し、保険証の差替え等を行います。  
 ※退職証明書等の提出がない場合は、日本年金機構からの資格喪失データ確認後の保険証作成となります(【図1】と同様の流れとなります)。



Check

## 加入と資格喪失について

### 加入

加入できるのは最長で2年間です。  
(退職日の翌日から加入)

### 資格喪失

任意継続被保険者は右のいずれかに該当する場合のみ、資格を喪失します。

### 任意継続被保険者の資格を喪失するとき

- 1 保険料を納付期限までに納めなかったとき
- 2 任意継続被保険者となった日から2年を経過したとき
- 3 任意継続被保険者が亡くなったとき
- 4 就職等により健康保険・共済組合等の被保険者になったとき
- 5 75歳になった等の理由により、後期高齢者医療制度の被保険者になったとき
- 6 資格喪失を希望したとき

※4、5、6の場合は、資格喪失申出書の提出が必要

### ◎1ヵ月の保険料

退職時点の標準報酬月額

×

お住まいの都道府県別健康保険料率

=

任意継続の保険料

事業主の届出によって登録された給与の月額上限は30万円(改定される場合あり)

40～64歳の方は介護保険料が上乗せ

全額自己負担

※資格取得日の属する月から保険料がかかります(1ヵ月分)。

保険料の初回納付については、保険証をお送りする封筒に納付書が同封されていますので、記載の期限までに納付していただきます。  
 保険料を納付書で送付する場合、納付期限は毎月10日(10日が土日・祝日の場合は翌営業日)と決められており、期限までに納付されなかった場合、任意継続の資格を喪失することになります。

### 便利な口座振替と前納制度(納付書払)

保険料の納め忘れを防止するため、口座振替のご利用が便利です。また、保険料が割引される前納制度(6ヵ月または12ヵ月)があります。

### ◎任意継続加入中の健康保険給付

任意継続被保険者になった場合、原則として、在職時と同様の保険給付(傷病手当金・出産手当金を除く)が受けられます。

# 各種申請書の提出は郵送で！



## 書類により、提出先は2ヵ所に分れます

健康保険に関する申請書は、種類によって提出先が異なります。必要な申請用紙は、ホームページからダウンロード・印刷してご使用いただけます。郵送での提出にご協力お願いいたします。

**協会けんぽ**に  
ご提出いただく申請書

**日本年金機構(年金事務所)**に  
ご提出いただく申請書(電子申請がおすすめです)

各申請書の様式は変更する場合があります。最新の様式は、  
協会けんぽもしくは日本年金機構のホームページからダウンロードしてください。

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp>

<https://www.nenkin.go.jp>

協会けんぽ

検索

日本年金機構

検索

- 被保険者証再交付申請書
- 高齢受給者証再交付申請書

- 傷病手当金支給申請書
- 療養費支給申請書
- 高額療養費支給申請書
- 限度額適用認定申請書
- 限度額適用・標準負担額減額認定申請書
- 特定疾病療養受療証交付申請書
- 第三者等の行為による傷病(事故)届

- 出産手当金支給申請書
- 出産育児一時金支給申請書

- 特定健康診査受診券(セット券)申請書

- 埋葬料(費)支給申請書

- 任意継続被保険者資格取得申出書
- 任意継続被保険者資格喪失申出書
- 健康保険被保険者証回収不能届(任意継続被保険者用)
- 任意継続被保険者被扶養者(異動)届

従業員の採用

変更・訂正

再交付

給与・賞与

病気・ケガ・入院等

出産・育児休業

健康診断

退職・死亡

退職後の保険(任意継続)

事業所に  
関するもの

- 被保険者資格取得届

- 健康保険被扶養者(異動)届(国民年金第3号被保険者関係届)

- 被保険者氏名変更(訂正)届
- 被保険者住所変更届

- 被保険者報酬月額算定基礎届
- 被保険者報酬月額変更届
- 被保険者賞与支払届

- 産前産後休業取得者申出書
- 育児休業等取得者申出書
- 産前産後休業終了時報酬月額変更届
- 厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書
- 育児休業等終了時報酬月額変更届

- 被保険者資格喪失届
- 健康保険被保険者証回収不能届

- 適用事業所名称・所在地変更(訂正)届
- 事業所関係変更(訂正)届

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は原則届出不要です。



全国健康保険協会 福岡支部

協会けんぽ

〒812-8670 福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング9F  
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/fukuoka/>

協会けんぽ 福岡

検索

当支部には駐車場がございませんので、お車でのお越しの際は、近隣の有料駐車場等をご利用ください

TEL.092-283-7621(代表)

平日 AM8:30~PM5:15(土・日・祝日・年末年始を除く)

代表電話は、自動音声により各種お問い合わせ内容別に総合受付・担当グループにおつなぎします。音声案内に従って番号を選択してください。

