

# 2021年度 社会保険事務説明会資料

---



全国健康保険協会 大分支部

協会けんぽ

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

## 1. 保険料率と医療費適正化の取組み

- (1) 2021年度 保険料率 . . . . . 3頁
- (2) 保険料率の決定の仕組み . . . . . 4頁
- (3) インセンティブ制度 . . . . . 5頁～
- (4) 特定健診等の受診率 . . . . . 7頁～
- (5) 特定保健指導の実施率  
と対象者の減少率 . . . . . 9頁～
- (6) 要治療者の医療機関受診率 . . . . . 11頁
- (7) ジェネリック医薬品の使用割合 . . . 12頁
- (8) 一社一健康宣言 . . . . . 13頁

## 2. 健康保険の給付

- (1) 限度額適用認定証 . . . . . 15頁～
- (2) 療養費《立替払》 . . . . . 18頁
- (3) 傷病手当金 . . . . . 19頁～

## 3. その他・お知らせ

- (1) 保険証の回収 . . . . . 32頁
- (2) 業務上の疾病・負傷 . . . . . 33頁
- (3) 医療のかかり方 . . . . . 34頁
- (4) 健康保険委員の募集 . . . . . 35頁
- (5) メールマガジンの募集 . . . . . 36頁
- (6) 申請サービス . . . . . 37頁
- (7) 健康保険・厚生年金保険  
各種申請書等の提出先 . . . . . 38頁
- (8) お問い合わせ先 . . . . . 39頁

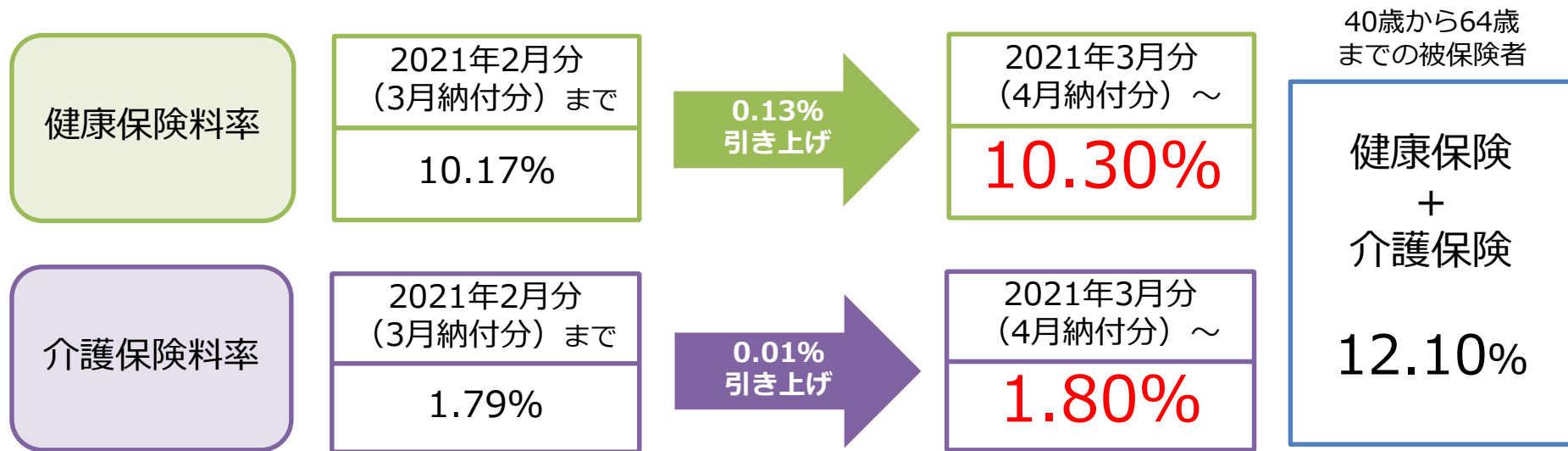
## 1. 保険料率と医療費適正化の取組み

- (1) 2021年度 保険料率・・・・・・・・・・3頁
- (2) 保険料率の決定の仕組み・・・・・・・・・・4頁
- (3) インセンティブ制度・・・・・・・・・・5頁～
- (4) 特定健診等の受診率・・・・・・・・・・7頁～
- (5) 特定保健指導の実施率  
と対象者の減少率・・・・・・・・・・9頁～
- (6) 要治療者の医療機関受診率・・・・・・・・11頁
- (7) ジェネリック医薬品の使用割合・・・・12頁
- (8) 一社一健康宣言・・・・・・・・・・13頁

# (1) 2021年度 保険料率

- 大分支部の健康保険料率は、前年度より0.13%上がり **10.30%**
- 介護保険料率（全国一律）は前年度より0.01%上がり **1.80%**

に決まりました。



## 介護保険制度と介護保険料について

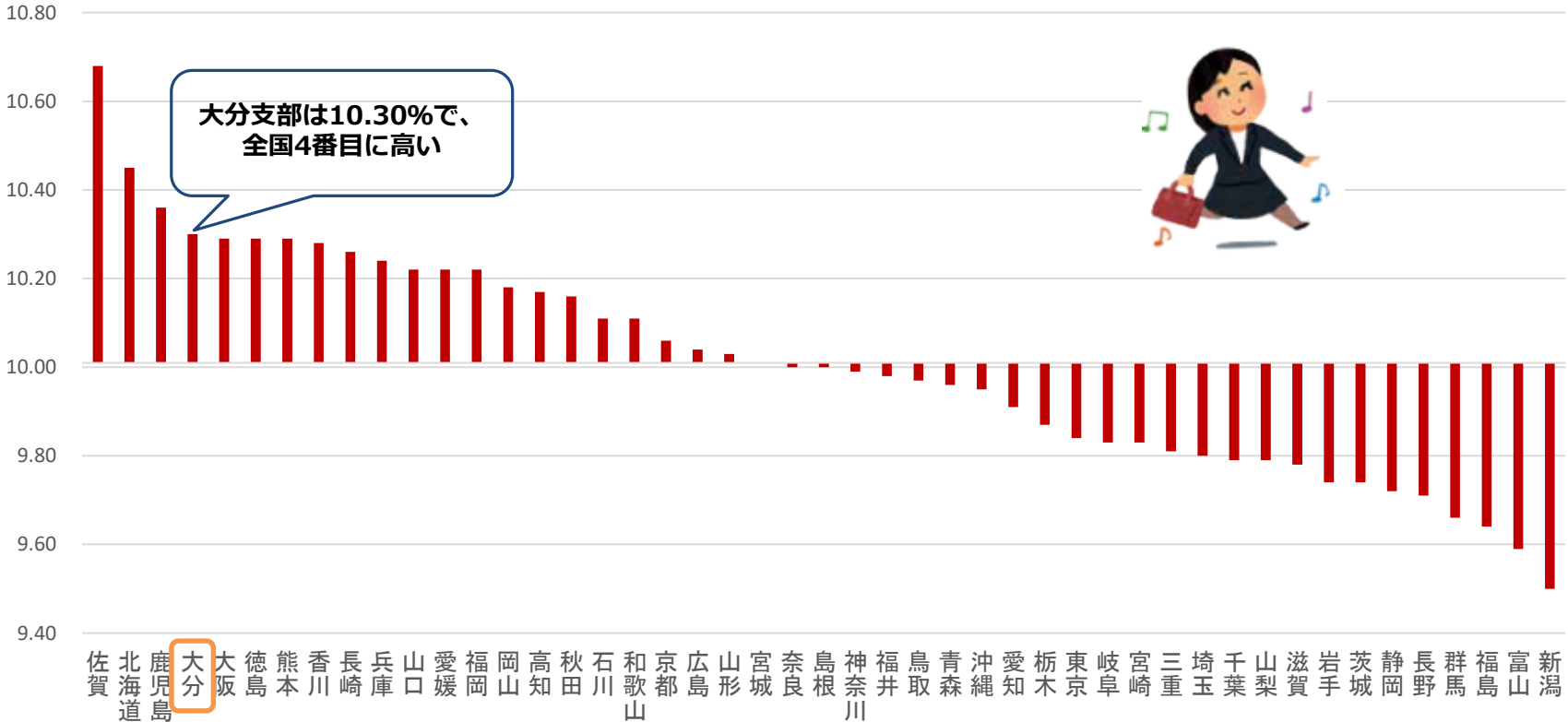
介護保険制度は、介護が必要な方を社会全体で支える仕組みであり、公費（税金）や高齢者の介護保険料のほか、40歳から64歳までの健康保険の加入者（介護保険第2号被保険者）の介護保険料（労使折半）等により支えられています。

# (2) 保険料率の決定の仕組み

協会けんぽでは、「医療費の地域差」を反映した都道府県単位別の保険料率となっています。

疾病の予防などにより加入者の皆さまの医療費が下がれば、その都道府県の保険料率を下げる事が可能となる仕組みです。逆に、加入者の皆さまの医療費が上がれば、その都道府県の保険料率は上がります。  
※ご加入者の年齢や所得による差の調整は別途行います。

## 2021年度の都道府県ごとの保険料率



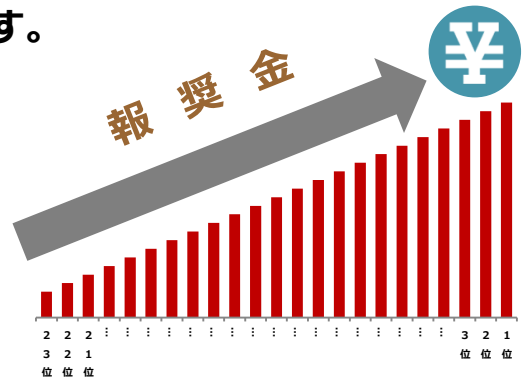
# (3) インセンティブ制度①

平成30年度より導入されたインセンティブ制度とは、評価指標に基づいて協会けんぽ支部ごとの実績が評価され、令和2年度以降の都道府県単位の健康保険料率に反映する仕組みです。

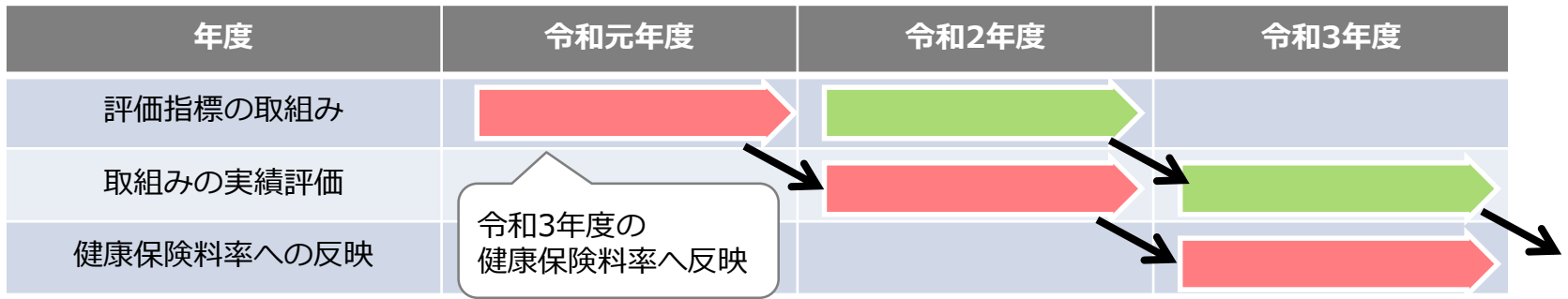
事業主、加入者の皆さまの取組みが医療費適正化につながります。共に取り組んでいきましょう。

5つの評価指標に基づいて全支部をランキング付けし、上位過半数に該当した支部にランキングに応じた報奨金を付与し、各支部の健康保険料率を引き下げます。

**皆さまの健康への取組みで  
健康保険料率が変わります！**



## スケジュール



# (3) インセンティブ制度②

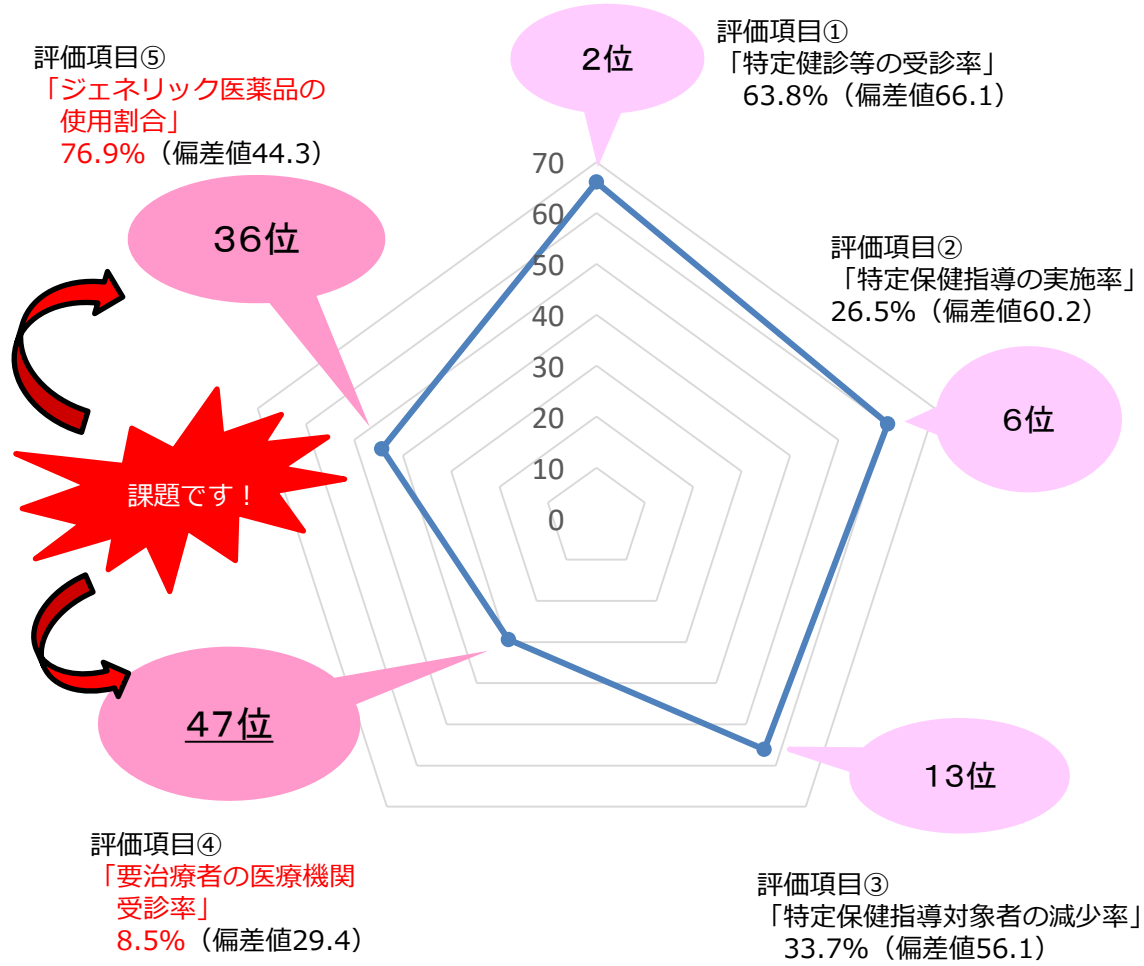
令和元年度の実績は、総合順位47支部中、**18位**でした。特に課題となっている項目は、「要治療者の医療機関受診率」、「ジェネリック医薬品の使用割合」です。  
健康保険料率の引き下げに向けて、皆さまのできることから始めましょう。

## 【評価指標】

- ① 特定健診等の受診率
- ② 特定保健指導の実施率
- ③ 特定保健指導対象者の減少率
- ④ 要治療者の医療機関受診率
- ⑤ ジェネリック医薬品の使用割合

**④要治療者の医療機関受診率**  
**⑤ジェネリック医薬品の使用割合が課題です！**

**11～12ページにて課題に対する取り組みを紹介します。**



# (4) 特定健診等の受診率①

日本における死亡原因が一番多いのは「悪性新生物（がん）」です。協会けんぽでは、35歳以上の被保険者を対象に一般健診とがん検診をセットにした健診（**生活習慣病予防健診**）をご用意しております。年度内1回の健康チェックを忘れずに受診しましょう。

## 【死亡原因】

### 1位 悪性新生物（がん）

- 2位 心疾患（高血圧性を除く）
- 3位 老衰
- 4位 脳血管疾患
- 5位 肺炎



がんの中でも死亡原因が多いがんは？

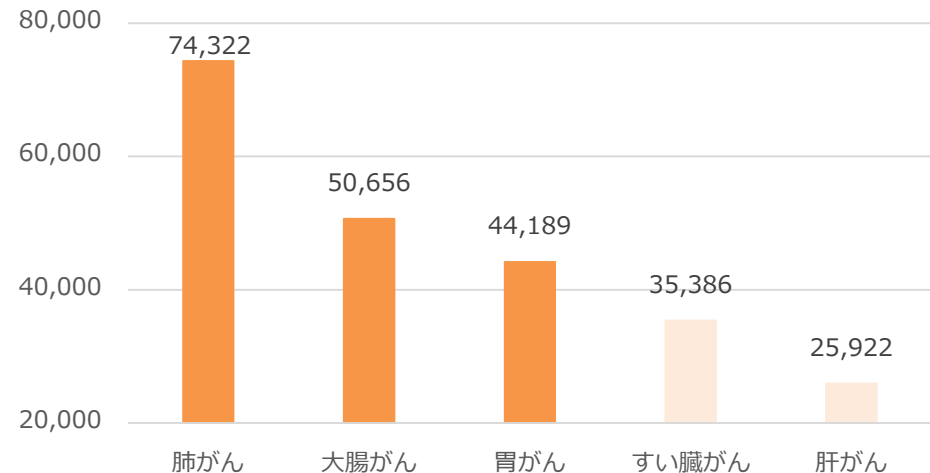
### 1位 肺がん

- 2位 大腸がん
- 3位 胃がん
- 4位 すい臓がん
- 5位 肝がん

ご覧のとおり、がんでの死亡が最も多いことが分かります。

そのため、がん検診を受けての  
**早期発見が重要**になります。

協会けんぽの生活習慣病予防健診を受けましょう。



【参考：厚生労働省 平成30年人口動態統計より算出】

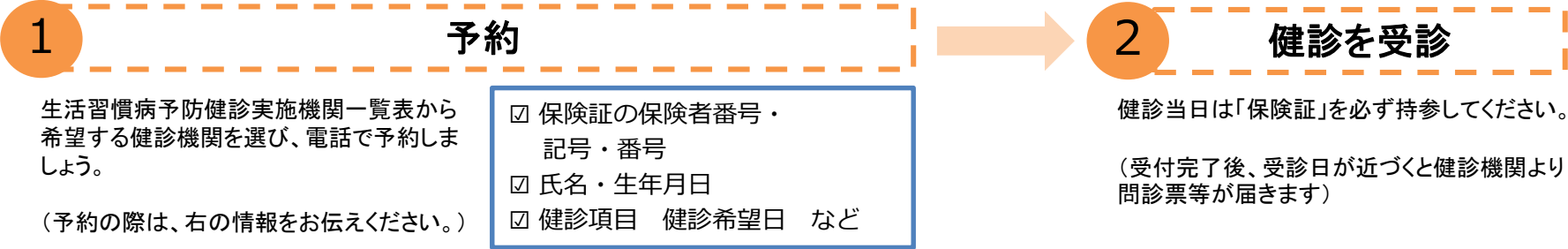


# (4) 特定健診等の受診率②

## 生活習慣病予防健診に関する情報

<p>● 健診費用の<b>補助</b>が受けられる！</p>	<p>(一般健診+がん検診) 費用総額 <b>18,865円</b></p> <p style="text-align: right;">▶ (最高) <b>7,169円</b></p> <p style="text-align: center;">の健診が <span style="float: right;">で受診できます！</span></p>
<p>● <b>定期健康診断</b>として利用可能！</p>	<p>生活習慣病予防健診は、労働安全衛生法で義務付けられている健診項目を<b>すべてカバー</b>しているため、定期健康診断として利用できます。</p>
<p>● <b>豊富</b>な健診項目！</p>	<p><u>がん検診</u> (<b>肺がん・胃がん・大腸がん</b>・乳がん・子宮頸がん) も<b>セット</b>で受診できます。 ※乳がん・子宮頸がん検診は、令和3年度に偶数年齢の女性が対象です。</p>
<p>● <b>無料</b>の健康サポート (特定保健指導) が受けられる！</p>	<p>生活習慣改善のための健康サポートを保健師、管理栄養士が無料で行います。</p>

### 受診までの流れ



# (5) 特定保健指導の実施率と対象者の減少率①

協会けんぽでは、健診後、メタボリックシンドロームのリスクが高い加入者(40歳～74歳)の方に対して、健診結果をもとに保健師や管理栄養士が生活習慣改善のためのサポートを行っています。

## 特定保健指導

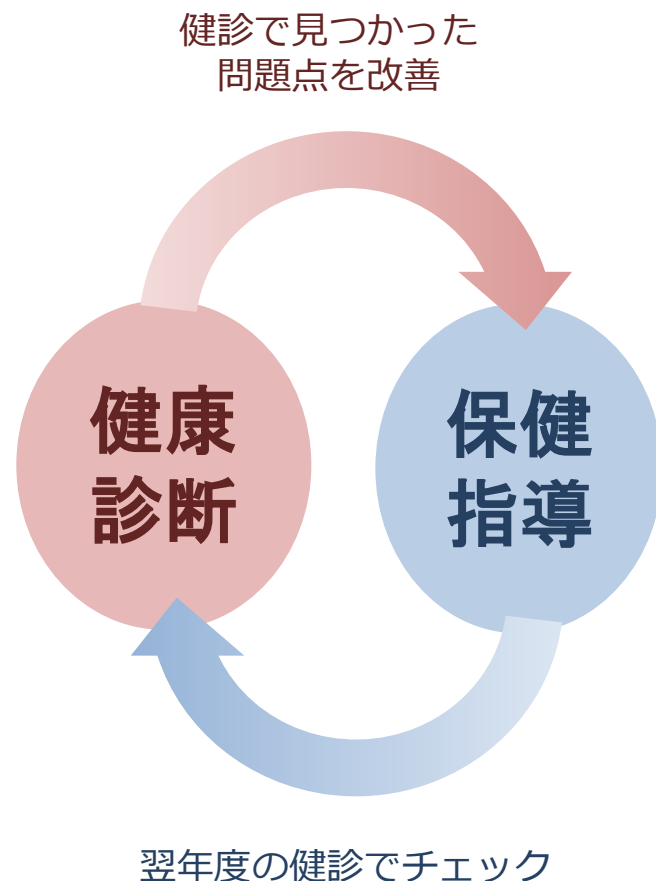
専門職（保健師・管理栄養士等）による個々のライフスタイルに合わせた生活習慣改善のためのサポートプログラムです！

**(無料)**

- 健診結果で生活改善が必要と判断された方は、協会けんぽの**特定保健指導**を利用しましょう。
- 特定保健指導を受けた方は、3～6か月の**プログラムを最後まで取り組む**とともに、日頃から健康的な生活習慣の改善に取り組みましょう。

## メタボリックシンドロームとは…

内臓脂肪の蓄積により、高血圧・高血糖・脂質異常などが重複した状態です。自覚症状がほとんどなく、放置すると動脈硬化が進行し心臓病などを引き起こす危険性が高まります。



## 特定保健指導の流れ

### 1 健診を受診

健診結果が送付されます。

### 2 事業所あてに保健指導の案内文書が届く

まずは、保健指導の対象となっている社員へ協会けんぽや特定保健指導実施機関からの案内文書に沿って説明をお願いします。

### 3 対象者と保健指導の日程を調整

保健指導の日程について、協会けんぽへFAXまたは電話で、お返事をお願いします。  
ご都合が悪い場合は、日程の変更が可能です。

### 4 事業所あてに「生活習慣のおたずね」、日程、担当保健師などの案内が届く

保健指導の対象者へ「生活習慣のおたずね」を配布し、当日ご持参ください。

### 5 保健指導当日

保健指導は保健師と対象者が1対1で約20分程度行います。プライバシーを配慮した場所の提供をお願いします。

### 6 生活習慣改善スタート

生活習慣改善の目標を設定し、3ヶ月以上取り組んでいただきます。職場でも、改善に向けた配慮やサポートをお願いします。

# (6) 要治療者の医療機関受診率

協会けんぽでは生活習慣病予防健診の結果データの中で、**血圧値・血糖値が要治療と判定されながら、速やかに医療機関を受診していない方々へ、かかりつけ医への受診勧奨を実施しています。**協会けんぽから受診勧奨のハガキが届いたら早期に、かかりつけ医など医療機関を受診してください。

## 一次勧奨

対象者：35歳以上75歳未満の生活習慣病予防健診受診者（被保険者）で、健診前1か月および受診後3か月以内に医療機関を受診していない方、基準値は以下のいずれかひとつでも該当する方  
★受診勧奨通知（ハガキ）を送付しています。

基準値

収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
160mmHg以上	100mmHg以上	126mg/dl以上	6.5%以上 (NGSP値)

受診勧奨通知  
(ハガキ)

## 二次勧奨

対象者：一次勧奨対象者の内、以下の基準値のいずれか一つでも該当する、より重症域にあると判断される方  
★電話や文書等による受診勧奨を行っています。

基準値

収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
180mmHg以上	110mmHg以上	160mg/dl以上	8.4%以上 (NGSP値)



# (7) ジェネリック医薬品の使用割合

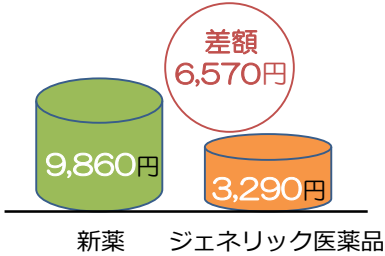
協会けんぽでは、加入者の皆さまのお薬代の負担軽減が図られるほか、健康保険財政の改善にもつながることから、「ジェネリック医薬品」の普及を推進しています。

## ジェネリック医薬品

新薬(先発医薬品)と同等の有効成分・効能があると厚生労働省から認められている安価なお薬です。

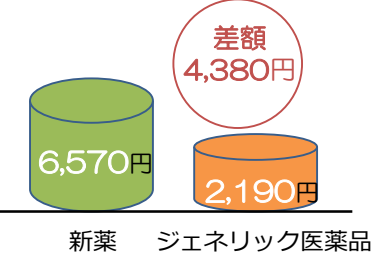
### 高血圧症の場合

高血圧症の代表的な薬を1日1回、1年間服用したと仮定。  
※健保・国保(3割負担)



### 糖尿病の場合

糖尿病の代表的な薬を1日2回、1年間服用したと仮定。  
※健保・国保(3割負担)



出展：ジェネリック医薬品学会リーフレット「ご存知ですか？家計にやさしいお薬を！」

## ジェネリック医薬品軽減額通知サービス

**協会けんぽ** 服用するお薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担分の軽減見込額をお知らせしています。  
(※令和2年度は8月と2月に通知)

**加入者の皆さま** お知らせした約4人に1人の方がジェネリック医薬品に切り替えました。切り替えによる医療費の軽減額は、令和元年度までの11年間の累計で**約1,949億円(推計)**です。

## 「ジェネリック医薬品」の使用促進が、医療費適正化の第一歩！

まずは、**ジェネリック医薬品希望シールをお持ちの保険証に貼り付けましょう！**

### ジェネリック医薬品希望シール

※シールをはがして保険証に貼付します。



# (8) 一社一健康宣言

昨今、心筋梗塞、糖尿病といった生活習慣を起因とする疾病にかかる方の増加が問題となっています。企業においても、社員が生活習慣病になると、生産性の低下などのダメージが生じ、深刻な問題に発展してしまいます。健康経営に取り組み、魅力ある職場づくりに取り組みましょう。

## 健康経営

従業員の健康増進に、事業主が率先して配慮することにより、従業員の健康意識を向上させ、行動変容を促すことで、健康で活力ある企業を目指す経営スタイルです。  
※「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

### 健康経営のメリット

**生産性の向上**

- モチベーションの向上
- 欠勤率の低下
- 業務効率化の向上

**イメージアップ**

- 企業ブランド価値の向上
- 対内外的イメージの向上

**負担軽減**

- 保険料率の引き下げ

**リスクマネジメント**

- 事故、不祥事の予防
- 労災発生の予防

**協会けんぽのサポート**

- 事業所の健康度が見える化した「事業所健康診断シートの提供」
- 訪問による健康づくりのサポート
- 広報誌等による健康情報の提供
- 出張講座 等

### エントリー方法

健康経営は、事業主様が社内外に健康宣言をすることから始まります。「エントリーシート」をダウンロードして、FAX (097-573-5640) でお申込みください。



一社一健康宣言 エントリーシート



## 2. 健康保険の給付

- (1) 限度額適用認定証 . . . . . 15頁～
- (2) 療養費《立替払》 . . . . . 18頁
- (3) 傷病手当金 . . . . . 19頁～

# (1) 限度額適用認定証①

医療費が高額になりそうな時は、事前に協会けんぽから「限度額適用認定証」の交付を受け、保険証と併せて医療機関窓口で提示することで、**1ヶ月(1日から月末まで)**における**同一の医療機関での窓口のお支払いが自己負担限度額までで済み、窓口負担額の軽減につながります。**

【※70歳以上の方は、低所得者と現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当する場合を除き手続き不要です。】

## 【限度額適用認定証の発行までの流れ】

「健康保険限度額適用認定申請書」を、協会けんぽへご郵送ください。



協会けんぽから「限度額適用認定証」が交付(郵送)されます。**(1週間程度)**



医療機関に保険証と限度額適用認定証を提示します。  
窓口での支払いが自己負担限度額までで済みます。



申請書名	健康保険 限度額適用認定申請書 健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定申請書 (低所得者の場合)
添付書類	被保険者が市町村民税非課税に該当する場合は、マイナンバーを記入し「マイナンバーによる課税情報等の確認申出書」と本人確認書類(番号確認書類・身元確認書類)の添付が必要です。 ※マイナンバーでの課税情報の連携を希望されない場合は、被保険者の非課税証明書の添付が必要です。
申請時期	必要とされる場合すみやかに <b>(お届けまでに1週間程度を要します)</b> ※有効期間は申請書を受付した月からです。 <b>受付日より前の月の限度額適用認定証の交付はできません。</b>
申請者	被保険者
備考	有効期間は最長1年間です。入院だけでなく <b>外来にも使用できます。</b>



# (1) 限度額適用認定証② ～自己負担限度額～

機密性2

【70歳未満の方】

被保険者の所得区分		自己負担限度額	多数該当
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	標準報酬月額53万～79万円	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	標準報酬月額28万～50万円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	標準報酬月額26万円以下	57,600円	44,400円
オ	低所得者(被保険者が市町村民税の非課税者等)	35,400円	24,600円

注) 区分ア・イに該当する場合、市町村民税が非課税等であってもア・イとなります。

【70歳以上75歳未満の方】

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来(個人ごと)	外来・入院(世帯)
現役並み 所得者	Ⅲ(標準報酬月額83万円以上)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% [多数該当: 140,100円]	
	Ⅱ(標準報酬月額53万～79万円)	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% [多数該当: 93,000円]	
	Ⅰ(標準報酬月額28万～50万円)	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% [多数該当: 44,400円]	
一般所得者	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 [多数該当: 44,400円]
低所得者	Ⅱ(※1)	8,000円	24,600円
	Ⅰ(※2)		15,000円

※1 被保険者の方が市町村民税の非課税者等である場合です。(被扶養者の方ではありませんのでご注意ください)

※2 被保険者とその被扶養者すべての方が収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合です。

注) 現役並み所得者に該当する場合、市町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となります。

限度額適用認定証を使用していない場合と使用した場合について比べてみましょう。

《 例 》 総医療費(10割)が100万円で、窓口の負担割合が3割、所得区分が「工」の場合

## 限度額適用認定証を使用しなかった場合

- ① 医療機関で自己負担額を支払う。  
 $1,000,000円 \times 3割 = \underline{300,000円}$
- ② 高額療養費の申請
- ③ 高額療養費の払い戻し  
 $300,000円 - 57,600円 = 242,400円$

### デメリット

高額療養費として242,400円の払い戻しまでには、診療月後約4ヶ月要します。

## 限度額適用認定証を使用した場合

- ① 事前に限度額適用認定証の申請・交付
- ② 入院時に医療機関へ提示
- ③ 医療機関へ自己負担限度額のみを支払う  
※入院時の食事代、保険外治療分は別途かかります。

**57,600円**

### メリット

242,400円を負担する必要がなくなります。  
(大きな費用負担が不要です。)

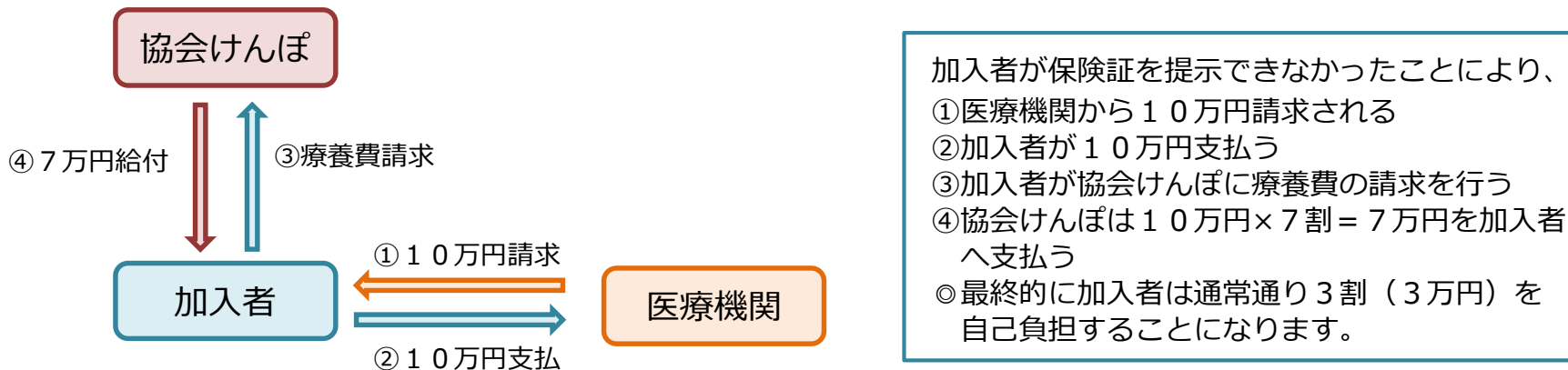
入院が長引いたり、治療費が高額になりそうな時は、**事前に限度額適用認定証の交付を受けると大変便利です!**

## (2) 療養費《立替払》 ～医療機関で保険証を提示できなかった場合～

機密性2

緊急やむを得ない状況で保険証を用意することができなかった場合や、入社してすぐ（扶養の手続きをしてすぐ）で保険証が届いていなかった場合など、医療機関の窓口で保険証を提示できなかったときは、一旦医療機関等窓口で全額(10割)を支払い、後日保険者(協会けんぽ)へ払い戻しの手続きをしていただくようになります。

《例》医療費が10万円(10割分)かった場合(自己負担3割の場合)



申請書名	健康保険 療養費支給申請書(立替払等)
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・領収書の<b>原本</b> (原本についてはお返しできませんので、他の機関、団体への申請等に必要の場合はコピーを控えてください。)</li> <li>・医療機関から交付を受けた「診療明細書」 調剤の場合は「調剤明細書」</li> <li>・ケガの場合は、別途「負傷原因届」</li> </ul>
申請時期	療養に要した費用を支払った日の翌日から2年以内
申請者	被保険者

# (3) 傷病手当金①

傷病手当金とは、被保険者が業務外の事由による病気やけがの療養のために仕事を休み、給与(報酬)を受けられないときの生活保障として支給されます。

申請書名	<b>健康保険 傷病手当金支給申請書</b>
添付書類	以下に当てはまる場合や、変更があった場合に添付ください。 <ul style="list-style-type: none"><li>・支給開始日以前の12ヶ月以内で事業所に変更があった場合 ⇒以前の各事業所の名称、所在地及び各事業所に使用されていた期間がわかる書類</li><li>・年金を受給している場合 ⇒「障害年金を受給している場合」「退職後に老齢年金(退職年金)を受給している場合」は、年金証書(写)および年金額改定通知書(写)</li><li>・労災保険から休業補償を受給している場合 ⇒休業補償給付支給決定通知書(写)</li><li>・けがの場合 ⇒負傷原因届</li><li>・第三者による傷病の場合 ⇒第三者の行為による傷病届</li><li>・被保険者が死亡し、相続人の方が請求する場合 ⇒被保険者との続柄がわかる戸籍謄本等</li><li>・証明書等が外国語で記載されている場合 ⇒翻訳者の署名、住所、電話番号が記載された翻訳文</li></ul>
申請時期	労務不能であった日ごとにその翌日から2年以内
申請者	被保険者
備考	※申請期間欄は待期期間も含めた日数でご記入ください。

## (3) 傷病手当金② ～不要な添付書類～

傷病手当金の添付書類には前ページに掲載している書類のみを添付してください。  
傷病手当金支給申請書の提出にあたっては、**出勤簿・賃金台帳写しの添付は必要ありません。**

- 出勤簿・賃金台帳の写しを添付されると、協会けんぽで不要な作業が発生し、**お支払いが遅くなる場合があります。**
- 申請書の「事業主が証明するところ」（申請書3ページ）には、出勤状況・賃金内訳および、賃金計算方法（欠勤控除の計算式等）などを、**もれなくご記入ください。**記入もれや内容の不備があった場合、出勤簿等の添付があったとしても書類をお返しいたします。

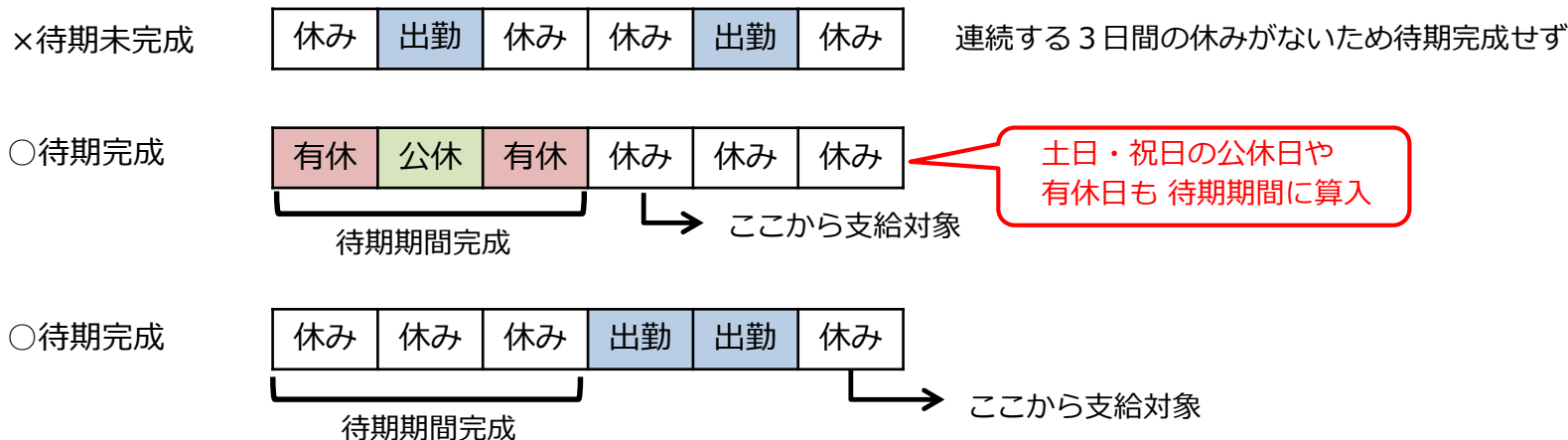
### POINT !

- ☑ 傷病手当金支給申請書に出勤簿・賃金台帳の写しは**不要**です。
- ☑ 「事業主が証明するところ（申請書3ページ）」に記入もれ・不備があった場合は、書類をお返しいたします。

以下の3つの要件をすべて満たす場合に受給できます。

- ① 業務外の事由による病気やけがの療養のため、仕事に就けないこと  
労務不能であったことについて医師の証明があること
- ② 連続する3日間（待期期間）を含み、4日以上仕事を休んでいること

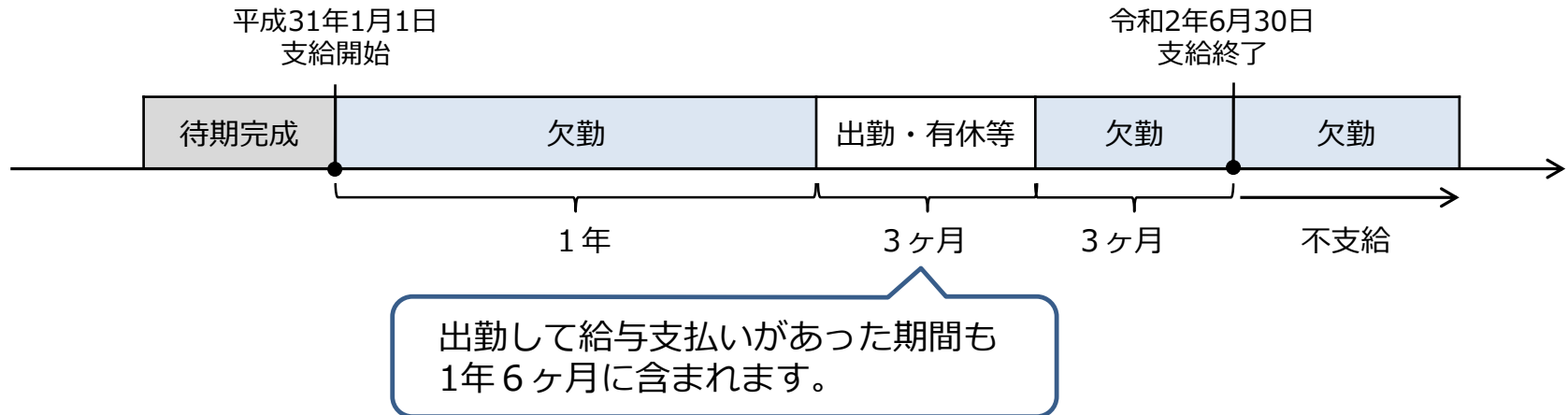
### 【待期期間の考え方】



- ③ 事業主から給与の支払いがないこと  
給与の支払いがあっても傷病手当金の日額より少ない場合は、その差額が支給されます。

### (3) 傷病手当金④ ～支給期間～

傷病手当金は、同一の傷病（関連するものを含む）につき、支給を開始した日から暦日で最長1年6ヶ月の期間で、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。これは、1年6ヶ月分支給されるということではなく、その範囲内で傷病手当金に該当する日について支給されます



#### ※ 注意 ※

1年6ヶ月の間に復職し受給していない期間があり、その後再び同じ傷病により仕事に就けなくなった場合でも、支給開始日から暦日で1年6ヶ月後に受給期間が終了します。(法定満了)

# (3) 傷病手当金⑤ ～誤りが多い内容～

事業主・加入者の皆さまより、傷病手当金の申請書を速やかにご提出いただいても、記載もれ・誤り等で申請書をお返しし、結果として加入者様への支払いが遅くなるケースが多くあります。お返しする理由が多い項目を事業主および加入者に分けてまとめました。申請書を作成する際の参考にしていただき、記載もれ・不備がないか必ず確認をお願いいたします。

## 事業主 様

1位 「勤務状況」が賃金計算の  
締日まで記入されていない  
(休んだ日までで途切れている)

2位 「賃金内訳」の単価が  
未記入

3位 「賃金内訳」の賃金計算方法が未記入

4位 「証明年月日」が未記入

5位 「給与の種類」が未記入

## 加入者 様

1位 「あなたの仕事の内容」が  
未記入 (申請書P2)

2位 「申請期間」が未記入  
(P2)

3位 「金融機関」該当なし (合併等) (P1)

4位 金融機関「支店名」が未記入 (P1)

5位 「確認事項」が未記入 (P2)





事業主様

## 3 「賃金内訳」の賃金計算方法が未記入 (3位)

・支給額の計算方法をご記入ください。

例) 月給 200,000円、通勤手当 10,000円  
 欠勤日数 16日、支払基礎日数 20日  
 $\Rightarrow 200,000円 \div 20日 \times 16日 = 160,000円$ 控除  
 $10,000円 \div 20日 \times 16日 = 8,000円$ 控除

## 4 「証明年月日」が未記入 (4位)

・漏れなくご記入ください。  
 賃金計算の締日以降の日付をご記入ください。

例) 申請期間 4/23～5/25  
 賃金計算の締日 15日の場合  
 $\Rightarrow 6/15$ 以降の日付をご記入ください。

## 5 「給与の種類」が未記入 (5位)

・漏れなく記載してください。  
 2種類ある場合は、賃金計算方法に理由をご記入ください。

1 2 3 4

### 健康保険 傷病手当金 支給申請書

事業主記入用

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況および賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名		勤務状況		出勤	有給														
		【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。																	
事業主が証明する期間	1.平成 2.令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計		
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		計																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計		
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		計																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	計		
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
		計																	

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?  はい  いいえ

給与の種類  月給  時間給  日給  歩合給  日給月給  その他

賃金計算 締日 日 月 年

支払日 1.当月 2.翌月 日 月 年

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支払状況をご記入ください。

区分	期間	単価	支給額		支給額		支給額	
			日	分	日	分	日	分
基本給								
通勤手当								
手当								
手当								
計								

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。

担当者氏名 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 1.平成 2.令和 年 月 日

事業所名称 電話番号

事業主氏名 郵便番号

## 加入者 様

### 1 「あなたの仕事の内容」が未記入 (1位)

- ・お仕事の内容は「事務員」などではなく、「経理事務担当者」「自動車組立」「プログラマー」など具体的にご記入ください。
- ・初回の申請での未記入が多いです。

### 2 申請期間が未記入 (2位)

- ・休んだ期間と日数を漏れなく記入してください。
- ・医師の証明 (4ページ) の労務不能と認めた期間を参考にご記入ください。

1 2 3 4

### 健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者記入用

---

被保険者氏名

---

**申請期間**

1) 傷病名  
1つの記入欄に複数の傷病名を記入しないでください。

2) 初診日

3) 該当の傷病は、ケガ(負傷)ですか。  1. 病気 (発病時の状況)   
2. ケガ → 負傷原因欄を併せてご提出ください。

4) 療養のため休んだ期間(申請期間)

5) あなたの仕事の内容(具体的に)  
(退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)

---

**確認事項**

1) 上記の療養のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。  1. はい  2. いいえ

①-① 「はい」と答えた場合、その報酬の額と、その報酬支払の対象となった(なる)期間をご記入ください。

2) 「障害厚生年金、または「障害手当金」を支給していますか。支給している場合、どちらを受給していますか。  1. はい  2. 請求中  3. いいえ

②-① 「はい」または「請求中」と答えた場合、支給の裏田となった(なる)傷病名及び基礎年金番号等をご記入ください。

3) (健康保険の資格を喪失した方はご記入ください。)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。  1. はい  2. 請求中  3. いいえ

④-① 労災保険から休業補償給付を受けていますか。(又は、過去に受けたことがありますか。)  1. はい  2. 労災請求中  3. いいえ

「傷病手当金」は、健康保険法第57条第1項第2号の「傷病手当金」に該当する旨を記載し、お申し込みください。

様式番号

## 加入者 様

### 3 「金融機関」該当なし（3位）

- 金融機関名称の記入誤りが多くあります。記入される際には、通帳を必ず確認いただき、正式名称をご記入ください。  
例) × JA → ○ 大分県農協  
× 大分信用組合 → ○ 大分県信用組合  
× みらい信用金庫 → ○ 大分みらい信用金庫

### 4 金融機関「支店名」が未記入（4位）

- ゆうちょ銀行の口座で支店名の未記入が多いです。ゆうちょ銀行の支店名は漢数字で3ケタになります。通帳に「店名」とありますので、その漢数字3ケタをご記入ください。

## ゆうちょ銀行を記入する上での注意点

- 以下のご記入ください。なお、口座番号は7ケタになりますのでご注意ください。通帳の「店名」と同じページに「口座番号」と記載されています。

金融機関名称	ゆうちょ	金融機関名称	ニ三八
預金種別	1 1.普通 3.別段 2.当座 4.通知	口座番号	1234567
口座名義	キョウカイ タロウ	口座名義の区分	1 1.被保険者 2.代理人



健康保険 傷病手当金 支給申請書 (第 回) 被保険者記入用

記入方法および添付書類等については、「健康保険 傷病手当金 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。  
申請書は、箱書で枠内に丁寧に記入ください。 記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウエ

被保険者証の 記号 (左詰め)	番号	生年月日 年 月 日
氏名・印 (フリガナ)		自署の場合は押印を省略できます。
住所 〒	郵便 番号	都 道 府 県
電話番号 (日中の通話先) ※ハイフン除く	TEL	

金融機関名称 (銀行・金融機関・信託) (本店) (支店) (農協) (協同) (代理店) (出張所) (本店) (支店) (支所) (その他) ( ) (本所) (支所)

預金種別 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知 口座番号 左づめでご記入ください。

口座名義 マカタン(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。漢字(1)、半漢字(1)は1字としてご記入ください。) 口座名義の区分 1. 被保険者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

被保険者 氏名・印	住所 「被保険者情報」の住所と同じ	被保険者との 関係
代理人 (口座名義人) 住所 (フリガナ) 氏名・印	TEL(ハイフン除く)	

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です) マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認登録を済ませてください。

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄 印

様式番号 協会使用欄

6 0 1 1 6 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

1 / 4

## 加入者 様

### 5 確認事項が未記入 (5位)

- ・申請期間に報酬を受けた場合、事業主の証明 (申請書3ページ) を参考にご記入ください。
- ・障害年金等を受給している場合や、退職された後で、老齢厚生年金等を受給されている場合は、漏れなくご記入ください。  
また、受給されている場合は、年金給付額等が分かる添付書類が必要になります。
- ・労災保険から休業補償給付を受けている、もしくは受けていた場合は、労働基準監督署の名称をご記入ください。  
給付を受けている場合は、「休業補償給付支給決定通知書のコピー」が必要になります。

1 2 3 4

### 健康保険 傷病手当金 支給申請書

被保険者記入用

被保険者氏名

<p>1) 傷病名 1つの記入欄に複数の傷病名を記入しないでください。</p> <p>2) 初診日</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> </tr> </table>	年	月	日								1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和
年	月	日																			
1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和												
<p>3) 該当の傷病は病気(疾病)ですか/ケガ(負傷)ですか。</p>	<p>1. 病気 (発病時の状況)</p> <p>2. ケガ → 負傷原因を併せてご提出ください。</p>																				
<p>4) 療養のため休んだ期間(申請期間)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">年</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">日から</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> <td style="text-align: center;">1.平成</td> <td style="text-align: center;">2.令和</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">日数 <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">日割 <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	年	月	日から								1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和
年	月	日から																			
1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和	1.平成	2.令和												
<p>5) あなたの仕事の内容(具体的に) (退職後の申請の場合は退職前の仕事の内容)</p>																					

**確認事項**

1) 上記の療養のため休んだ期間(申請期間)に報酬を受けましたか。または今後受けられますか。

1. はい 2. いいえ

1.平成 2.令和 年 月 日 から 報酬額  円

1.平成 2.令和 年 月 日まで  円

2) 「障害厚生年金、または「障害手当金」を受給していますか。受給している場合、どちらを受給していますか。

1. はい 2. 請求中 3. いいえ

1. 障害厚生年金 2. 障害手当金

「はい」の場合は「はいの場合」

傷病名

基礎年金番号

年金コード

支給開始年月日  年金額  円

3) (健康保険の資格を喪失した方はご記入ください。)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。

1. はい 2. 請求中 3. いいえ

「はい」または「請求中」と答えた場合、基礎年金番号等をご記入ください。

基礎年金番号

年金コード

支給開始年月日  年金額  円

4) 労災保険から休業補償給付を受けていますか。(又は、過去に受けたことがありますか。)

1. はい 2. 労災請求中 3. いいえ

「はい」または「労災請求中」と答えた場合、支給元(請求元)の労働基準監督署をご記入ください。

労働基準監督署

「はい」または「請求中」と答えた場合は、支給元(請求元)の労働基準監督署の名称を併せてご記入ください。

様式番号

# (3) 傷病手当金⑪ ～事業主証明欄 記入例～

機密性2

例1) 1/27~2/15日まで病休

賃金計算の締日は**末日**

例2) 1/27~2/15日まで病休

賃金計算の締日は**15日**

被保険者氏名 協会 太郎

勤務状況 【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。

1.平成 2.令和	年	月	日	出勤	有給
0	2	0	1	15	1
0	2	0	2	9	

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?  はい  いいえ

給与の種類  月給  時間給  日給  歩合給  日給月給  その他

賃金計算 締日 31 日

支払日 2 1.当月 2.翌月 25 日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

区分	単価	1月1日~		2月1日~		日別	
		1月1日	1月31日	2月1日	2月29日	月	日
基本給	250000	200000	112500				
通勤手当	100000	80000	45000				
扶養手当	200000	160000	90000				
手当							
手当							
手当							
現物給与							
計	280000	224000	126000				

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。  
 1/1-31: (280000) ÷ 20日(支払基礎日数) × 16 = 224000円  
 2/1-29: (280000) ÷ 20日 × 9 = 126000円

担当者氏名

被保険者氏名 協会 太郎

勤務状況 【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。

1.平成 2.令和	年	月	日	出勤	有給
0	2	0	1	7	1
0	2	0	2		

上記の期間に対して、賃金を支給しました(します)か?  はい  いいえ

給与の種類  月給  時間給  日給  歩合給  日給月給  その他

賃金計算 締日 15 日

支払日 1 1.当月 2.翌月 31 日

上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

区分	単価	1月16日~		日別		日別	
		1月16日	1月31日	月	日	月	日
基本給	250000	100000					
通勤手当	100000	40000					
扶養手当	200000	80000					
手当							
手当							
手当							
現物給与							
計	280000	112000					

賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。  
 1/16-15: (280000) ÷ 20日(支払基礎日数) × 8 = 112000円

担当者氏名



## 3. その他・お知らせ

- (1) 保険証の回収・・・・・・・・・・ 32頁
- (2) 業務上の疾病・負傷・・・・・・・・ 33頁
- (3) 医療のかかり方・・・・・・・・・・ 34頁
- (4) 健康保険委員の募集・・・・・・・・ 35頁
- (5) メールマガジンの募集・・・・・・・・ 36頁
- (6) 申請サービス・・・・・・・・・・ 37頁
- (7) 健康保険・厚生年金保険  
    各種申請書等の提出先・・・・・・・・ 38頁
- (8) お問い合わせ先・・・・・・・・・・ 39頁



退職等で資格を喪失したにもかかわらず、保険証を返却せずに医療機関を受診する『無資格受診』が年間1,600件発生しています。

退職日の翌日もしくは扶養解除日から保険証は使用できません。退職や扶養解除の手続きの際には、届書とともに保険証を確実に日本年金機構福岡広域事務センターへご返却ください。

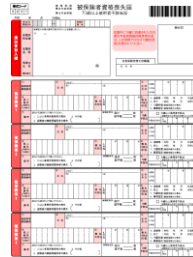
## 事業所のご担当者様へ

資格の切れた保険証が手元にあったので「つい」使用してしまうと、後日「医療費（総医療費の7～8割）」を返還していただくことになります。

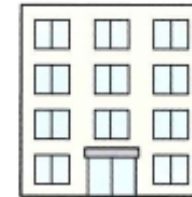
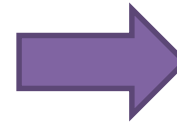
保険証が手元になければ、「つい」使用することはありません。後で困らないように、**確実な保険証回収と返却**にご協力をお願いします。



保険証



被保険者資格喪失届

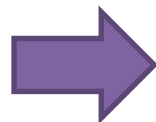


日本年金機構  
(福岡広域事務センター)

被保険者資格喪失届に保険証を添付して提出できない場合は、「**健康保険 被保険者証回収不能届**」の提出が必要になります。

資格喪失届提出後に回収した保険証は、すみやかに**協会けんぽあてに送付**してください。

**保険証が使用できる  
期間は…**



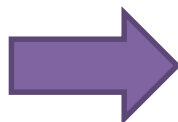
- 被保険者：就職された日（健康保険の資格取得日）から退職日まで
- 被扶養者：扶養となった日から扶養でなくなった日の前日まで

健康保険では、**業務外**の事由によるケガに関して保険給付を行います。**仕事や通勤途中にケガ**をした場合は、**労災保険の給付対象**となりますので、健康保険を使用することはできません。

### 保険証の正しい利用

誤って健康保険を使用した場合は、協会けんぽが負担している医療費を返納していただくことになります。ケガの状況によっては**仕事**になるのか、**通勤途中**になるのか、判断が難しい場合があります。「**とりあえず**」保険証を使用するのではなく、**管轄の労働基準監督署**に確認してください。

大分県内の労働基準監督署



大分県 労働基準監督署 管轄

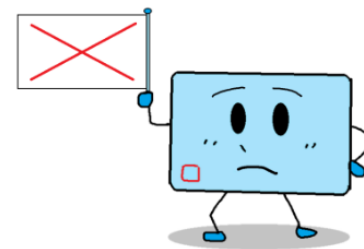
検索



**以下の場合、健康保険証を使用できません。**

### 例

- ・パートや・アルバイト業務中に転倒し骨折した。
- ・仕事または通勤途中で、自損事故でケガをした。
- ・仕事での事故で軽いケガをした。
- ・営業中に私用車（自家用）運転中に骨折した。
- ・出勤・退勤途中で交通事故にあった。



協会けんぽでは、保険証の正しい使用・病院等への適正受診により無駄な医療費の削減を図るための広報の強化や、厳格な審査等による不正受給の防止を図っています。

## 保険証の正しい利用

- ・重複受診（はしご受診）は、転医するたびに、転医先では「初診料」がかかります。転医先が大病院の場合、紹介状がないと特別料金が加算されることもあります。さらに、同じ検査や治療、薬の処方により、その分医療費が増えるだけでなく、身体にも負担がかかる場合があります。
- ・柔道整復師（整骨院・接骨院）での施術のうち、日常的な肩こり・筋肉疲労では、保険証は使用できません。



## 適正受診を心掛けましょう



重複受診(はしご受診)はやめましょう。



保険証は診察を受ける都度、病院等の窓口にご提示ください。



柔道整復師(整骨院・接骨院)にかかる場合は、健康保険が使える場合と使えない場合があります。

○使える…骨折、脱臼、打撲、ねんざ、挫傷 ※骨折、脱臼は応急手当の場合を除いて医師の同意が必要です。

×使えない…日常生活からくる単なる肩こり、病気(神経痛など)による慢性的な痛み、病院等で治療中の負傷 など

健康保険委員 とは・・・事業所と協会けんぽをつなぐ 橋渡し役 です！



## 健康保険委員の特典



- **会費は一切かかりません!**
- **健康保険委員限定で「健康保険の事務手続き（冊子）」を配付!**

申請書記入例や各種制度と手続き方法などを掲載しております。

- **研修会等へ無料で参加可能!**

例年11月に健康保険委員向けの研修会を開催しており、社会保険事務説明会とは異なる内容を説明いたします。

- **専門広報誌「けんぽ委員だより」をお届けします!**

健康保険委員限定で、健康保険の事務手続きや各種事業を紹介しております。また、関係機関からの健康情報等もお知らせいたします。



### 【健康保険委員の登録条件】

- ① 協会けんぽ大分支部にご加入の方(被保険者の方)
- ② 健康保険委員に登録することについて、事業主からの同意を得られる方
- ③ 健康保険の事務担当者またはその管理者(直接のご担当者でなくても結構です)



## 登録方法

ホームページの「[健康保険委員 承諾書・同意書](#)」に必要事項をご記入のうえ、[FAX \(097-573-5640\)](#)にてお申し込みください。

協会けんぽ大分 健康保険委員

検索



# (5) メールマガジンの募集

大分支部では、毎月1回健康保険に関する様々な情報や健康お役立ち情報をお届けしています。広報誌やホームページとは異なる独自の内容を掲載していますので、ぜひご登録ください！



## ✉ お得なメールマガジン！

- ☆ 毎月1回、ご登録いただいた方に健康お役立ち情報などをお届けします。
- ☆ 登録は無料です。
- ☆ 保険料率の改定など最新の情報 は臨時号としてお届けしますので、いち早く知ることができます。

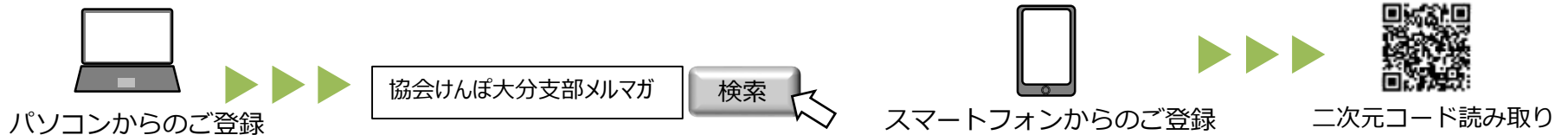
## ✉ お届けする情報

- ・協会けんぽ大分支部の保健師・管理栄養士による健康コラム
- ・健康づくりに関するお役立ち情報
- ・健康保険の各種手続きについてのご紹介
- ・協会けんぽからの事業案内のほか、関係機関からのお知らせも配信 等



## ✉ メールマガジンのご登録

健康保険委員と同時登録の場合は、P35でお話ししました「健康保険委員 承諾書・同意書」にてお申込みください。メールマガジンの単独登録の場合は、パソコン、スマートフォンどちらからでもご登録可能です！



各種申請書は、当協会ホームページより印刷することが可能で、すべて郵送で提出することができます。また、ホームページに申請書等を簡単かつ効率的に作成できるサービス「**届書・申請書作成支援サービス**」やA Iを活用した自動会話プログラム「**チャットボット**」もご用意しております。ご申請の際は、当サービスをご活用の際は、便利で簡単な郵送提出へのご協力をお願いいたします。

## 届書・申請書作成支援サービス

入力できる PDF ファイルを利用し、パソコンで申請書の入力・作成ができるようになりました。

### サービスの主な特徴

- ① 入力時に、該当項目の説明を参照しながら、入力できます。
- ② 入力漏れ等をチェックしながら、入力できます。
- ③ ①や②のチェックにより、記入漏れや誤りによる返戻・再提出の手間が少なくなります！



簡単かつ効率的に作成できる「届書・申請書作成支援サービス」をぜひご利用ください。

入力の都度「説明(参照)メッセージ」や、入力漏れがあれば「入力を促すメッセージ」が出ます。

〈例〉

協会けんぽのホームページからPDFファイルをダウンロード

必要項目を入力し、印刷

手書きする項目を記入

ご加入の協会けんぽ支部へ郵送



## チャットボット

2019年4月より、協会けんぽのホームページ上に「チャットボット(A I を活用した自動会話プログラム)」を導入し、お問い合わせが最も多い「限度額適用認定証」に関するご案内を開始いたしました。

「チャットボット」をご利用いただくことで、限度額適用認定証の申請方法・申請書の作成・申請先等について、いつでも簡単にご確認いただけます。

チャットボットによるご案内はこちらから



# (7) 健康保険・厚生年金保険各種申請書等の提出先

■ 申請書・届出書の提出先はこちらです。書類によって手続き先が異なります。

**ご提出先**

**全国健康保険協会 大分支部**

〒870-8570 大分市金池南1-5-1  
J:COMホルトホール大分  
(MNCタウン2階)

**ご提出先**

**日本年金機構 福岡広域事務センター**

〒812-8579 福岡市博多区榎田1-2-55  
AP榎田ビル



ご提出は郵送  
でお願いします！

事業所関係

- 適用事業所所在地・名称変更（訂正）届
- 事業所関係変更（訂正）届

採用

- 被保険者資格取得届

健康診断

- 健康保険被扶養者（異動）届

変更・訂正

- 被保険者住所変更届
- 被保険者氏名変更（訂正）届

※マイナンバーの情報連携  
に伴い原則申請不要

再交付

- 年金手帳再交付申請書

給与・賞与

- 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

病気・けが  
入院 など

- 産前産後休業取得者申出書
- 育児休業等取得者申出書（新規・延長）
- 産前産後休業終了時報酬月額変更届
- 育児休業等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

出産・育児

退職・死亡

- 被保険者資格喪失届
- 健康保険被保険者証回収不能・滅失届

- 特定健康診査受診券申請書

- 健康保険被保険者証再交付申請書
- 健康保険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届

- 出産手当金支給申請書
- 出産育児一時金支給申請書

- 任意継続被保険者資格取得申出書
- 埋葬料（費）支給申請書

# (8) お問い合わせ先

電話番号	097-573-5630 (代表) 6641 (総務・広報・健康保険料率・一社一健康宣言について) 6642 (健康診断・保健指導について) 6646 (健康保険給付・任意継続等について) 6643 (レセプト・交通事故の際の保険証使用について)
営業時間	8時30分～17時15分 (土曜・日曜・祝日・年末年始を除く)
所在地 (郵送先)	〒870-8570 大分市金池南1-5-1 J:COMホルトホール大分 (MNCタウン2階)
H P	<a href="https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/oita/">https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/oita/</a> ※申請書の印刷ができます。 <div style="text-align: center;"> <input type="text" value="協会けんぽ 大分"/> <input type="button" value="検索"/> </div>

## 申請書は郵送でご提出ください！

協会けんぽの窓口は時期や時間帯によって、非常に混み合います。  
 新型コロナウイルス感染拡大防止のためにも郵送による申請にご協力をお願いします。  
 協会けんぽ大分支部専用の郵便番号である【870-8570】をご記入いただくと、所在地の記入を省略できます。

