

令和6年3月6日

# 令和5年度 健康保険委員研修会 資料



全国健康保険協会 和歌山支部  
協会けんぽ

1. 健康保険制度について
2. 申請書記入上の注意点について
3. 職場における健康づくりについて

# 1. 健康保険制度について

## 1) 健康保険制度について

---

○マイナンバーカードが健康保険証として利用できます。

《マイナンバーカードを保険証利用することによるメリット》

POINT!

1

より良い医療が可能に!

本人の同意があれば、初めての医療機関でも今までの薬剤情報が共有できます。

POINT!

2

自身の健康管理に役立つ!

自身の特定健診情報や薬剤情報が閲覧できます。

POINT!

3

オンラインで医療費控除がより簡単に!

領収証の保管・提出なしにマイナポータルを通じて簡単に控除申請の手続きができます。

# 1) 健康保険制度について

○マイナンバーカードが健康保険証として利用できます。

## 《マイナンバーカードを保険証利用することによるメリット》

POINT!  
4 医療費の節約につながります!

	初診	再診	調剤
マイナンバーカード利用	20円	0円	10円
従来の保険証利用	40円	0円	30円

※従来の保険証より医療費(10割)が20円安くなります。

POINT!  
5 健康保険証としてずっと使える!

就職・転職後の保険証の切り替えや更新、高齢受給者証の持参の必要がなくなります。

POINT!  
6 手続きなしで限度額を超える一時的な支払が不要に!

限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度の自己負担限度額を超える支払が免除されます。

## 1) 健康保険制度について

○オンライン資格確認システムが導入されている医療機関窓口では、「限度額情報の提供に同意」すると自己負担限度額を超える支払が不要になります。

《医療機関の窓口で「限度額情報の提供」に同意するには？》



※①保険資格データとマイナンバーが紐づけされていない場合や、②マイナンバーカードを利用できない医療機関を受診する場合、③低所得者（被保険者の市区町村民税が非課税）の場合は、今まで通り「限度額適用認定証」の提示が必要です。

## 1) 健康保険制度について

---

### 《健康保険証廃止にあたって》

- 従来の保険証は、令和6年12月2日で発行が終了します。
- 発行済みの健康保険証は最大1年間（令和7年12月1日まで）有効です。
- マイナンバーカードを健康保険証として利用登録していない方は、医療機関に受診するときには資格確認書が必要になります。
- 「資格取得届」や「被扶養者異動届」は取得や異動の事実があった5日以内に日本年金機構等に提出をお願いします。

※マイナンバーカードの保険証利用については、今後も協会けんぽの各種広報媒体にてご案内する予定です。

1. 健康保険制度について

2. 申請書記入上の注意点について

3. 職場における健康づくりについて

## 2. 申請書記入上の注意点について

## 2) 申請書記入上の注意点について

**健康保険 傷病手当金 支給申請書** 1 2 3 4 ページ **傷**  
被保険者記入用

被保険者が病気やケガのため仕事に就くことができず、給与が受けられない場合の生活保障として、給付金を受ける場合にご使用ください。  
 なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者証 記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年	1.昭和 2.平成 3.令和	月	日
氏名 (カタカナ)					
氏名					
郵便番号 (ハイフン除く)		電話番号 (左づめハイフン除く)			
住所 郵便 番号					

※申請者はお勤めされている(いた)被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。

送達先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。					
金融機関名称 (銀行・信託・郵便・農協・漁協・信用金庫・信用組合・協同組合)		支店名 (本店・支店・代理店・出張所・出張支店・本所・支所)			
預金種別 1 普通預金	口座番号 (左づめ)				

※金融機関の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。  
 ※金融機関の口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

**2ページ目に続きます。>>>**

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。  
 (記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の  
 提出代行者名記入欄

記号・番号は、保険証に記載されています。  
 退職等で資格喪失されている方につきましては、資格喪失前の記号・番号をご記入ください。

金融機関名・支店名の記入間違いがあると、申請書をお戻ししています。正しい名称での記入をお願いします。

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)	<input type="checkbox"/> 1.記入有 (添付あり) <input type="checkbox"/> 2.記入有 (添付なし) <input type="checkbox"/> 3.記入無 (添付あり)				
添付書類	職歴	年金	労災		
	戸籍 (法定代理)	口座証明			
6 0 1 1 1 1 0 1		その他	枚数		

発行日付印 (2023.3)

## 2) 申請書記入上の注意点について

## 《例1. 紀陽銀行本店営業部の場合》

金融機関名称	紀陽	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )	支店名	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
--------	----	------------------------------	-----	---------------------------------

(誤) 紀陽銀行本店 → (正) 紀陽銀行本店営業部     “本店営業部” に“O”をつけてください。

## 《例2. きのくに信用金庫の場合》

金融機関名称	きのくに信用	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ( )	支店名	△ △    本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
--------	--------	------------------------------	-----	--

(誤) きのくに金庫 → (正) きのくに信用金庫     “きのくに信用” まで記入し “金庫” に“O”をつけてください。

## 2) 申請書記入上の注意点について

1 2 3 4 ページ

**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

① 申請期間 (療養のために休んだ期間)	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 まで
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)	<div style="border: 1px solid red; height: 20px;"></div>
③ 傷病名	<input type="checkbox"/> 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。 別傷病による申請を行う場合は、別途その傷病に対する療養担当者の証明を受けてください。
④ 発病・負傷年月日	1. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 2. 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
⑤-1 傷病の原因	<input type="checkbox"/> 1. 仕事以外(業務外)での傷病 2. 工作中(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病 } → ⑤-2へ
⑤-2 労災災害、通勤災害の認定を受けていますか。	<input type="checkbox"/> 1. はい 2. 請求中( <input type="text"/> 労働基準監督署 ) 3. 未請求
⑥ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。	<input type="checkbox"/> 1. はい 2. いいえ <span style="font-size: small;">「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病欄」をご提出ください。</span>

①-1 申請期間(療養のために休んだ期間)に特報を受けましたか。	1. はい → ⑤-2へ 2. いいえ
①-2 ①-1を「はい」と答えた場合、受けつけた特報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. はい 2. いいえ → 事業主へ確認のうえ、正しい証明を受けてください。
②-1 障害年金、障害手当金について 今般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)	1. はい → ⑤-3へ 2. いいえ <span style="font-size: small;">「1. はい」の場合</span>
②-2 老齢年金等について 申請による障害年金等の請求の期間について、傷病手当金を申請する場合はご記入ください。老齢または遺族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 → ⑤-3へ 2. いいえ <span style="font-size: small;">「1. はい」の場合</span>
②-3 ①-1または①-2を「はい」と答えた場合のみ、ご記入ください。	新卒年数 <input type="text"/> 年 年数コード <input type="text"/> 発病開始年月日 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 年金額 <input type="text"/> 円(在り方)
③ 今般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。	1. はい 2. 請求中( <input type="text"/> 労働基準監督署 ) 3. いいえ <span style="font-size: small;">「1. はい」の場合 「2. 請求中」</span>

「事業主記入用」は3ページ目に続きます。>>>

仕事内容の記載漏れがないようにお願いします。

- |                          |   |          |
|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | 1. 仕事以外(業務外)での傷病<br>2. 工作中(業務上)での傷病<br>3. 通勤途中での傷病        | } → ⑤-2へ |
| <input type="checkbox"/> | 1. はい<br>2. 請求中( <input type="text"/> 労働基準監督署 )<br>3. 未請求 |          |

工作中や通勤途中での傷病の場合は、労災保険の給付の対象となりますので、傷病手当金の申請はできません。

労働基準監督署にご相談ください。

## 2) 申請書記入上の注意点について

### 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

① 申請期間 (療養のために休んだ期間)	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 から 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 まで
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)	
③ 傷病名	<input type="checkbox"/> 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。 別傷病による申請を行う場合は、別途その傷病に対する療養担当者の証明を受けてください。
④ 発病・負傷年月日	<input type="checkbox"/> 1. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="checkbox"/> 2. 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
⑤-1 傷病の原因	<input type="checkbox"/> 1. 仕事中以外(業務外)での傷病 <input type="checkbox"/> 2. 仕事中(業務上)での傷病 } → ⑤-2へ <input type="checkbox"/> 3. 通勤途中での傷病
⑤-2 労務災害、通勤災害の認定を受けていますか。	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
⑥ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 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。
⑦-1 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。	<input type="checkbox"/> 1. はい → ⑦-2へ <input type="checkbox"/> 2. いいえ
⑦-2 「1. はい」と答えた場合、受けたい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。	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ → 事業主へご確認のうえ、正しい証明を受けてください。

### 健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4 ページ

事業主記入用

労務に服することができなかった期間(申請期間)の勤務状況および賃金支払い状況等をご記入ください。

被保険者氏名 (カタカナ)																																				
勤務状況	2ページの申請期間のうち出勤した日付を○で記入し、「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。																																			
令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 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	㉜	㉝			
令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 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	㉜	㉝			
令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 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	㉜	㉝			
2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記○)で記入した日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。 ※有給休暇の場合の賃金、出勤時の有無に関わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、賃金・住居等補助金も記入してください。																																				
例	0	5	0	2	0	1	0	5	0	2	2	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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																																				
㉜																																				
㉝																																				
㉞																																				
㉟																																				
㊱																																				
㊲																																				
㊳																																				
㊴																																				
㊵																																				
㊶																																				
㊷																																				
㊸																																				
㊹																																				
㊺																																				
㊻																																				
㊼																																				
㊽																																				
㊾																																				
㊿																																				

申請書2ページ目の申請期間中に報酬の支払いがあった場合のみ、申請書3ページ目の報酬支払欄に記入することとなります。

6 0 1 3 1 1 0 1

療養担当者記入用は4ページ目に載ります。

## 2) 申請書記入上の注意点について

### 記入例①

申請期間：  
令和6年1月1日～令和6年1月31日

給与締：月末

出勤日：なし

基本給：0円

勤務状況 2ページの申請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和	06	年	01	月	1	2	3	4	5	6	記入不要					11	12	13	14	15
					16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
令和		年		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		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

2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記【○】で囲んだ日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。  
※有給休暇の場合の賞金、出勤等の有無に関わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、食事・住居等現物支給しているもの等

例 令和 05 年 02 月 01 日から 05 年 02 月 28 日 3000000 円

① 令和 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日から [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 円

② 令和 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日から [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 円

記入不要

### 記入例②

申請期間：  
令和6年1月1日～令和6年1月31日

給与締：月末

出勤日：なし

基本給：0円、扶養手当：10,000円  
(出勤の有無にかかわらず満額支給)

勤務状況 2ページの申請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和	06	年	01	月	1	2	3	4	5	6	記入不要					11	12	13	14	15
					16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
令和		年		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		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

2ページの申請期間のうち、出勤していない日(上記【○】で囲んだ日以外の日)に対して、報酬等(※)を支給した日がある場合は、支給した日と金額をご記入ください。  
※有給休暇の場合の賞金、出勤等の有無に関わらず支給している手当(扶養手当・住宅手当等)、食事・住居等現物支給しているもの等

例 令和 06 年 01 月 01 日から 06 年 01 月 31 日 10000 円

① 令和 06 年 01 月 01 日から 06 年 01 月 31 日 [ ] 円

② 令和 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日から [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 円

出勤の有無にかかわらず、満額支給されている手当の記入が必要

## 2) 申請書記入上の注意点について

### 記入例③

申請期間：  
令和6年1月1日～令和6年1月31日

給与締：月末

出勤日：なし（1/15、1/25～1/26  
は有給休暇）

基本給：0円、有給手当：30,000円  
（日給：10,000円×3日）

勤務状況 2ページの中請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和	06	年	01	月	1	2	3	4	5	6	記入不要					11	12	13	14	15
					16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
令和		年		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		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

2ページ  
※有給  
例

有給手当は支払った期間ごとに記入が必要

①	令和	06	年	01	月	15	日	から	06	年	01	月	15	日							10000	円
②	令和	06	年	01	月	25	日	から	06	年	01	月	26	日							20000	円

### 記入例④

申請期間：  
令和6年1月1日～令和6年1月31日

給与締：月末

出勤日：1/9～1/12、1/15～1/19

基本給：80,000円（申請期間の欠勤控除あり）

住宅手当：10,000円（出勤の有無にかかわらず満額支給）

勤務状況 2ページの中請期間のうち出勤した日付を【○】で囲んでください。「年」「月」については出勤の有無に関わらずご記入ください。

令和	06	年	01	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		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

2ページ  
※有給  
例

出勤した日のみ“○”をつける

- ・申請期間の欠勤控除されている基本給の記入は不要
- ・出勤の有無に関わらず満額支給されている住宅手当は記入が必要

①	令和	06	年	01	月	01	日	から	06	年	01	月	31	日							10000	円
②	令和		年		月		日	から		年		月		日								円





1. 健康保険制度について

2. 申請書記入上の注意点について

3. 職場における健康づくりについて

# 3. 職場における健康づくりについて

## 4) 職場における健康づくりについて

○生活習慣病予防健診 対象：35歳から74歳の被保険者（ご本人）

《生活習慣病予防健診の検査内容》

血圧測定

血液検査

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

メタボリックシンドロームとともに

5大がん

肺

胃

大腸

子宮

乳房

までカバーしている健診です

※子宮頸がん検診、乳がん検診は、別途自己負担が必要です

## 4) 職場における健康づくりについて

令和5年度から  
自己負担額が  
下がりました!

	検査内容	自己負担額 (最高)
一般健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察、問診等</li> <li>・ 身体計測</li> <li>・ 血圧測定</li> <li>・ 尿検査</li> <li>・ 便潜血反応検査</li> <li>・ 血液検査</li> <li>・ 心電図検査</li> <li>・ 胸部レントゲン検査</li> <li>・ 胃部レントゲン検査</li> </ul>	<p>5,282 円</p> <p>※差額は協会けんぽが補助</p>

自己負担額  
最高5,282円

+

協会補助額  
最高13,583円

||

一般健診  
総額最高 18,865円

令和6年度から  
5歳刻みを対象に!

一般健診に追加できる健診	付加健診	40歳・ <u>45歳</u> ・50歳・ <u>55歳</u> ・ <u>60歳</u> ・65歳・70歳	2,689円
	乳がん検診	40～74歳 ※偶数年齢の女性	40～48歳：1,574円 50～74歳：1,013円
	子宮頸がん検診	36～74歳 ※偶数年齢の女性	970円
	肝炎ウイルス検査	35～74歳	582円

## 4) 職場における健康づくりについて

### 《生活習慣病予防健診の変更点》

令和5年4月から  
スタート

健診の自己負担が軽減されています。

一般健診

軽減前 最高 7,169円 → 軽減後 最高 5,282円

付加健診

軽減前 最高 4,802円 → 軽減後 最高 2,689円

※子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検査の自己負担も同様に軽減しています

令和6年4月から  
スタート

令和6年4月より、付加健診の対象年齢について、現行の40歳、50歳に加え、45歳、55歳、60歳、65歳、70歳も対象になります。

## 4) 職場における健康づくりについて

### 《健診の申し込み方法》

- ①案内が届いたら、従業員の皆さまに健診を受診するよう周知する。
- ②受診を希望する健診機関に予約する。



健診実施機関一覧はこちら

### 《健診を受けた後の行動も大切です》

と判定されたら・・・

と判定されたら・・・

#### 生活習慣の改善が必要

##### 特定保健指導を利用しましょう!

特定保健指導を利用して、  
生活習慣の改善に取り組んでください。

#### 医療機関への受診が必要

##### 医療機関に早期受診を!

治療が必要と判定された場合は、  
早期に医療機関を受診してください。

日々の健康づくりに取り組み、毎年の健診は必ず受けましょう。

そして健診結果に応じて、引き続きの健康づくり、特定保健指導の利用、医療機関への早期受診といった行動に移しましょう。