

2020年度版 健保ガイド

事業計画

令和2年度 事業計画	4
------------	---

健康保険・適用

適用関係の諸届一覧	8
事業所の所在地・名称が変わったとき	9
事業主や事業所に関する事で変更があったとき	10
被保険者の範囲	11
従業員を採用したとき	12
すでに提出した被保険者資格取得届に誤りがあったとき	12
被保険者が退職・死亡したとき	12
資格喪失年月日に誤りがあったとき	14
被保険者・被扶養者の氏名、生年月日、住所等に変更や訂正があるとき	14
被保険者証をなくしたとき、き損したとき	15
退職者等から被保険者証を回収できないとき	15
60歳以上で退職する方を継続再雇用するとき	16
被扶養者の範囲と認定	17
被扶養者が被保険者と離れて住むようになったとき	20
後期高齢者医療制度の障害認定を受けたとき	20
被扶養者が増えたとき、減ったとき	21
保険料の計算	23
保険料の納付	23
標準報酬	24
標準報酬の決定される時期	25
標準賞与	27
標準賞与の決定される時期	27
産前産後休業期間中の保険料免除等	28
育児休業期間中の保険料免除等	29
任意継続被保険者制度	30
特例退職被保険者制度	32
高齢受給者に関する事	34
高齢者医療制度	35
介護保険制度	37

CONTENTS

健康保険・給付

保険給付一覧	40
病気やけがをしたとき	42
仕事や通勤途上で病気やけがをしたとき	43
医療費の自己負担額がもどるとき	44
入院時食事一部負担金の減額を受けるとき	45
自費で支払ったとき	46
病気やけがで休んだとき	50
出産のため休んだとき	52
出産したとき	53
出産費資金を借りたいとき	55
移送を受けるとき	56
交通事故などにあつたとき	57
高額療養費を受けるとき	59
亡くなられたとき	63
退職後も受けられる給付	64
特例退職被保険者の保険給付	65

保健事業

データヘルス計画	66
健康管理事業	68
保養施設	69
運動施設	70

出版健保運営

理事会・組合会の構成	73
------------	----

標準報酬月額および保険料月額表	74
-----------------	----

令和2年度 事業計画

事業計画

わが国は、少子高齢化と人口減少の局面を迎えるなか、社会保障制度の持続性確保という課題に直面しています。

医療保険制度を取り巻く環境は、高齢化の進展や医療の高度化等により国民医療費は増加し、財政面において厳しい状況が続いています。国民皆保険の中核を担っている健康保険組合の財政も高齢者医療制度への納付金等の負担が増加するなかで、これを支える現役世代の負担も限界に達しており、厳しい状況に置かれています。

出版健保の運営についても、保険給付費や高齢者医療制度への納付金等は引き続き重い負担となっている中で、保険者として、加入者の健康の保持・増進、疾病予防等の積極的かつ効果的・効率的な保健事業の推進や実効性のある医療費適正化対策の確実な実施など保険者機能を一層発揮、強化した事業を実施していきます。

事業運営の重点事項

1. 加入者の保険料の急激な負担増の緩和を図るため、中期的財政見通しを勘案しつつ、一般保険料率は千分の90とし、的確な財政運営を行います。
2. 保険者機能を発揮、強化し、加入者の健康の保持・増進を図ります。
 - ・第2期データヘルス計画に基づき、コラボヘルス（事業主との協力体制）を強化し、ICTを活用した保健事業を効果的かつ効率的に実施します。また、保健事業の実施にあたってはP（計画）・D（実施）・C（評価）・A（改善）サイクルによる実効性ある事業展開を行います。
 - ・第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査および特定保健指導を積極的に実施し、実施率向上に努め、加入者の生活習慣病予防を図ります。
3. 医療費の適正化の取組を推進し、財政の健全化を図るため、後発医薬品の使用促進事業を積極的に行うとともに、レセプト点検の推進、医療費通知を実施します。
4. 健康保険法をはじめとする諸法令および事業運営基準・指針等を遵守するとともに、業務の適正化、効率化に努めます。「オンライン資格確認」「被保険者番号の個人単位化」については、導入スケジュールを踏まえ、的確に対応できるよう準備を進めます。また、11月に予定されている「行政手続き効率化に向けた電子申請」に的確に対応できるよう環境を整備します。
5. 組合が保有する加入者の個人情報については、関係法令、ガイドライン、各種規程を遵守し、漏えい防止等、保護を徹底します。
6. 機関誌やホームページ等の媒体を利用し、健康情報、事業実施情報、医療保険制度の仕組みや保険財政の状況など加入者が必要とする情報をタイムリーに発信し、加入者の健康に対する意識の向上を図るとともに、組合事業への参加を促します。
7. 健康保険組合が直面する諸問題に対して改善を図るため、健康保険組合連合会、全国総合健康保険組合協議会等関係機関と連携します。

[1] 保険料率

(1) 一般保険料率（基本保険料率および特定保険料率）・調整保険料率

令和2年度の保険料率は千分の90としました。

一般保険料率 千分の88.70（基本保険料率 千分の56.888、特定保険料率 千分の31.812）

調整保険料率 千分の1.300

(2) 介護保険料率

令和2年度は千分の17.0としました。

[2] 被保険者数と標準報酬

年間平均被保険者数は82,300名（一般被保険者76,100名・特例退職被保険者6,200名）、平均標準報酬月額額は382,400円（一般被保険者394,100円、特例退職被保険者240,000円）、平均標準賞与月額は82,400円を見込みました。

1 組合会、理事会の運営および事務監査の実施

- (1) 組合会および理事会は重要事項並びに事業運営に必要な事項を議決するために開催し、適正な運営を行います。
- (2) 事務監査は、監事および監査委員により組合の事業全般について、決算終了後の組合会開催の前に実施するほか、必要に応じて実施します。
- (3) 理事会のもとに機能別に委員会を設置し、事業運営に必要な事項を検討します。
 - ・健康管理事業運営委員会
 - ・診療所運営委員会
 - ・施設検討委員会
 - ・特定健康保険組合運営委員会

2 適用・給付・審査・徴収業務

- (1) 被保険者の資格取得、被扶養者の認定、標準報酬および標準賞与の把握、事業所の編入等について適正に処理し、マイナンバー（個人番号）の収集および地方公共団体等との情報連携については、特定個人情報厳正に管理します。
- (2) 各種現金給付の支給にあたっては、申請書を精査し、必要な調査・確認を行い、適正かつ迅速に支給します。
- (3) 医療費通知、後発医薬品の使用促進通知、診療報酬明細書等の点検、第三者加害行為の求償等により、医療費の適正化に努めます。
- (4) 保険料等の徴収業務については納期内納入の推進に努めます。
- (5) 事務処理の効率化や事業主の利便性向上に資するため、電子媒体による届出を促進します。また「社会保険・税手続きのワンストップサービス」の実施のため、電子申請環境の構築についての確に対応します。

3 保健事業について

(1) データヘルス計画

第2期データヘルス計画に基づき、健診データやレセプトデータを活用して、加入者や事業所の特性や健康課題を把握し、詳細な分析を行い、その分析結果を各種保健事業へ反映させるとともに、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。各種保健事業を円滑に推進するための基盤事業として、「職場環境の整備」「加入者への意識づけ」事業を展開しつつ、事業主とのコラボヘルス体制の強化および加入者の健康意識の向上に努めます。

・「職場環境の整備」は、事業主との協働（コラボヘルス）として、事業所の個別訪問を行い、各種保健事業の利活用を奨励し、当該事業所の加入者の健康づくりの支援を行うほか、国から発出される事業所別スコアリングレポートに的確に対応し、レポートを通じ事業所との連携を強化して、健康課題の改善に努めます。また、日本健康会議等における健康経営への取り組み「健康経営優良法人認定制度」「健康企業宣言（健康優良企業認定制度）」に取り組む事業所の支援を行います。

・「加入者への意識づけ」として、機関誌『すこやか』、ホームページおよび健康管理支援サイトを活用した情報提供を行い、健康意識の向上と行動変容を促します。

(2) 保健指導宣伝事業

組合事業の周知と加入者の健康に対する意識の向上のため、機関誌『すこやか』を毎月発行するとともに、ホームページ等により分かりやすい情報提供を行うほか、機関紙『すこやか』やその他

の広報について、事業所からの希望により、データ配信サービスを開始し、配布方法の多様化を図ります。

また、データヘルス計画に基づく円滑な保健事業の実施ならびにコラボヘルス推進のため、ポスター・リーフレット等にて特定健康診査・特定保健指導事業や各種健診の受診、後発医薬品の使用促進等について積極的な広報に努めます。

(3) 疾病予防事業

加入者の健康保持・増進のため、生活習慣病予防対策を中心に健康診査、保健指導および健康教育等の事業を実施します。

・特定健康診査事業は、「高齢者の医療の確保に関する法律」および第3期特定健康診査等実施計画に基づき、40歳以上75歳未満の加入者を対象にメタボリックシンドロームに注目した生活習慣病予防対策として特定健康診査を積極的に実施します。なお、実施にあたっては事業所とのコラボヘルスや被扶養者ならびに特例退職被保険者へのダイレクトメールにより実施率向上を図ります。

[目標実施率 被保険者(91.0%) 被扶養者(54.0%) 合計(82.0%)]

・特定保健指導事業は、特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者に対し、健康管理センターおよび外部委託機関において、特定保健指導を着実に実施します。

[目標実施率 動機付け支援(26.0%) 積極的支援(26.0%) 合計(26.0%)]

・各種健診事業は、加入者の健康状態の確認、疾病の早期発見・治療のため、一般健診、成人病健診、家族健診、婦人科検査、歯科健診、脳検査等を実施します。

・保健指導事業は、健康診査の結果に基づき、特定健康診査対象年齢前の若年層生活習慣病予防および重症化予防対策として、保健師による指導を実施します。また、生活習慣病の危険因子である「喫煙」対策として、喫煙者へリーフレットの配布等による禁煙サポートを実施します。

・栄養指導事業は、健康診査の結果に基づき、生活習慣病重症化予防対策として、管理栄養士により指導を実施します。

・こころの悩みを抱える加入者のメンタルヘルス対策として、臨床心理士により電話および面接によるカウンセリングを行います。

・健康教育、疾病予防、健康増進を目的とした健康セミナーを開催します。職場における健康課題、生活習慣病予防、食生活の改善などを、健康増進、体力づくり等のテーマで直営保養施設・健康増進センターを活用し開催します。また、若年層からの健康意識の向上、健康づくりの重要性および出版健保の事業運営に対する理解を目的とした新規加入者セミナーも開催します。

・インフルエンザ予防接種を加入者に対し、合同接種、補助金交付等にて実施します。

(4) 体育奨励事業

・加入者の健康の保持・増進のため、各種スポーツ大会およびファミリースポーツ大会を実施します。また、施設を活用したウォーキング会等を実施します。

・本部・支部で開催している体育行事に参加できない地域に居住している被保険者を対象に、体育行事参加費等の補助金を交付します。

・スポーツクラブ、遊園地、プール、アイススケート場と割引利用契約を締結し、加入者が身近なところで体力づくりを行えるよう支援します。

(5) 保健施設運営事業

加入者の健康保持・増進のため、保養施設、健康増進センター、運動場を開設します。開設にあたっては利用者の利便性向上、設備等の補修整備を行い、利用者へのサービス向上を図ります。

・直営保養施設(国内の保養地5カ所[伊東・京都・日光・箱根・軽井沢]とハワイ)および契約保養施設(年間契約施設3カ所[志摩・淡路島・天橋立]・夏季契約施設2カ所[三浦海岸・下田])を開設し、直営保養施設を健康増進施設として位置づけ、加入者の健康・体力づくりの一環として、施設を利用したウォーキング会やテニス練習会、健康セミナー等を開催します。

・健康増進センター「すこやかプラザ」を開設し、各種スポーツ大会・教室の開催や大体育室、プール、トレーニングルーム等を利用した体力づくり事業に活用します。また、施設を利用し

た健康セミナーを開催します。なお、利用者の増加を図るため、プログラムを再編するとともに、消費税改定等にもない一部料金を変更します。

・大宮けんぼグラウンドおよび摂津運動場を開設し、野球、テニス、サッカー(大宮けんぼグラウンドのみ)およびフットサル(摂津運動場のみ)の利用や野球、テニス大会等の開催に活用します。なお、大宮クラブハウスについては、本年度から土日祝日のみの利用とします。

4 健康管理センターの運営

健康管理センターを加入者の保健・健康管理の拠点として開設します。

(1) 診療部

診療部門は、内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科を開設し、加入者が安心して利用できる医療体制の充実を図り、毎週水曜日の診療時間延長を継続し、出版健保健康管理センターへの受診を奨励します。なお、導入が予定されている「オンライン資格確認」については、的確に対応できるよう準備を進めます。

(2) 健康管理部

健康管理部は、健康診査、保健指導、栄養指導、歯科健診等の事業を実施します。実施にあたっては第2期データヘルス計画に基づく生活習慣病予防対策を積極的に行い、事業主との協働体制の強化を図り、加入者の健康の保持・増進に努めます。

5 社会保障・税番号制度への対応

社会保障・税番号制度については、マイナンバー(個人番号)の収集、保管、地方公共団体等との情報連携を的確に行い、特定個人情報の管理について番号法、ガイドライン、各種規程を遵守し、厳正に行います。マイナンバーの取り扱いについては特定個人情報保護評価(P I A)により的確に対応します。また、「オンライン資格確認」の円滑な施行に向けて、マイナンバーカードの健康保険証利用に関する周知等を行います。

6 大阪支部の運営

大阪支部の運営にあたっては、本部と連携し、同様の事業を実施します。

7 特定健康保険組合の運営

特例退職被保険者の標準報酬月額、240,000円とします。

特定健康保険組合の運営については、特例退職被保険者の適用、保険給付および保険料の徴収等を実践に行います。また、医療費適正化に努めるとともに、保険者機能を発揮した保健事業を積極的に実施します。

令和2年度 健康保険 収入支出予算額 441億2,757万3千円

(被保険者1人当たり536,180円)



適用関係の諸届一覧

お問い合わせは 業務部適用課 ☎03 (3292) 5005 大阪支部 ☎06 (6944) 4300

届書の種類	内 容	提出者	届出期限
※ 適用事業所所在地・名称変更(訂正)届	事業所の名称、所在地に変更または訂正があったとき	事業主	5日以内
※ 事業所関係変更(訂正)届	事業所の事業主・事業主代理人に変更または訂正があったとき、事業所の電話番号を変更または訂正したとき	事業主	5日以内
※ 被保険者資格取得届	新しく従業員(被保険者)を雇い入れたとき	事業主	5日以内
※ 被保険者資格喪失届	被保険者が退職、または死亡等のため資格を喪失したとき	事業主	5日以内
※ 被保険者氏名変更(訂正)届	被保険者の氏名に変更または訂正の必要が生じたとき	事業主	すみやかに
被保険者証記載事項変更(訂正)届	被保険者証の記載事項に変更または訂正の必要が生じたとき(被保険者の氏名以外)	被保険者が事業主を経由して	5日以内
被保険者証紛失・き損届・再交付申請書	被保険者証を紛失またはき損し、被保険者証の再交付を必要とするとき	被保険者が事業主を経由して	すみやかに
被保険者証回収不能届	被保険者の所在不明等により、被保険者証の回収ができないとき	事業主	調査後すみやかに
被扶養者(異動)届	被保険者に扶養家族がいるとき、または扶養家族が増えたり減ったりしたとき	被保険者が事業主を経由して	5日以内
○※ 被保険者報酬月額算定基礎届	毎年7月1日現在の被保険者について、報酬月額の届出をするとき	事業主	7月1日から10日まで
○※ 被保険者報酬月額変更届	被保険者の報酬が、昇(降)給および賃金体系の変更などにより、変動のあった月から3カ月間の平均が従前と比較して2等級以上の差が生じたとき	事業主	すみやかに
※ 産前産後休業終了時報酬月額変更届	産前産後休業終了時の報酬が低下し、従前と比較して1等級でも差が生じたとき	被保険者が事業主を経由して	すみやかに
※ 育児休業等終了時報酬月額変更届	育児休業終了時の報酬が低下し、従前と比較して1等級でも差が生じたとき	被保険者が事業主を経由して	すみやかに
○※ 被保険者賞与支払届総括表 被保険者賞与支払届	被保険者に賞与等(期末手当、決算手当等含む)を支払ったとき	事業主	5日以内
※ 産前産後休業取得者申出書 産前産後休業取得者変更(終了)届	被保険者が産前産後休業を取得したとき、終了したとき	事業主	すみやかに
※ 育児休業等取得者申出書(新規・延長) 育児休業取得者終了(変更)届	育児休業法により被保険者が育児休業を取得・延長したとき、終了したとき	事業主	すみやかに
任意継続被保険者資格取得申請書	2カ月以上継続して被保険者であった方が退職して資格を喪失し、引き続き被保険者になるとき	被保険者であった方	退職日の翌日から20日以内
特例退職被保険者資格取得申請書	老齢厚生年金受給権者で75歳未満の方のうち出版健保の被保険者期間20年以上、または40歳以降10年以上の方が被保険者になるとき	被保険者であった方	年金請求を行い年金証書を受け取った翌日から3カ月以内
介護保険適用除外該当・非該当届	40歳以上65歳未満の被保険者で、住所が日本国にない方、適用除外施設への入居者、在留資格3カ月以下の外国人。いずれかに該当したとき、非該当になったとき	被保険者が事業主を経由して	すみやかに

- ※印の厚生年金保険、出版企業年金基金届出書については、それぞれ管轄の年金事務所、出版企業年金基金へ直接提出してください。
- ※届出書の提出が大幅に遅れた場合、理由書等の添付が必要になります。
- ※○印の届書については、令和2年4月から、特定法人(資本金1億円以上、相互会社、投資法人、特定目的会社)に電子申請が義務付けられていますが、出版健保は、マイナポータル(政府が運用するオンラインサービス)を基盤とした電子申請環境を導入することとしており、この届出に対応する運用は、令和2年11月から実施する予定です。

事業所および事業主

事業所の所在地・名称が変わったとき

事業主は、変更のあった日から5日以内に次の書類を出版健保に提出してください。

★提出書類

「適用事業所所在地・名称変更(訂正)届」

提出部数は、変更内容によって異なりますので、お問い合わせください。所在地変更の届出により、後日年金事務所から社保記号の変更連絡の通知があった場合は、出版健保にその写しをご提出ください。

健康保険適用事業所所在地・名称変更(訂正)届(管轄内)

健康保険の事業所番号: 105
事業所の名称: 株式会社 ΔX 出版社
事業所の所在地: 〒105-0001 東京都港区有明 1-2-1
代表取締役社長: 千代田 太郎

すべての申請書の事業所欄は、必ず事業主印を押印してください。認印の押印では受け付けることができませんので、ご了承ください。

健康保険適用事業所所在地・名称変更(訂正)届(管轄外)

健康保険の事業所番号: 105
事業所の名称: 株式会社 ΔX 出版社
事業所の所在地: 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-1
代表取締役社長: 千代田 太郎

事業主や事業所に関することで変更があったとき

次のような事項に変更があったときは、届出が必要となります。

- ①事業主の住所が変わったとき
- ②役員改選などにより代表者である事業主が変わったとき
- ③事業主代理人を選任したとき
- ④事業主代理人を解任したとき
- ⑤事業所の電話番号が変わったとき

事業主は、変更のあった日から5日以内に次の書類を出版健保に提出してください。

★提出書類

1. 「事業所関係変更（訂正）届」
2. 「事業主現住所届」（上記①②の場合）

事業主現住所届

出版健康保険組合
理事長 殿

下記に明記しておりますことお願ひ致します。
令和2年5月7日

事業所名称 ○X出版株式会社
所在地 〒0X△-XXXX 千代田区丸の内X-X-X
フリガナ 千代田 太郎
代表者氏名 千代田 太郎

事業主現住所 〒0X△-XXXX 目黒区柿の木坂 X-X-X

被保険者

被保険者の範囲

(1) 被保険者となる方

健康保険の適用事業所に使用される方が被保険者となります。

「使用される」とは、法律上の雇用関係があるかどうかは絶対的な条件ではなく、事実上の雇用関係をいいます。

具体的には、

- ①労務の提供があること
 - ②労務の対償として賃金を受けていること
 - ③労務管理等がされていること
- が基準となります。

たとえば、名目上は雇用契約があっても、他の事業所へ出向したときや、労働組合の専従職員になり、休職扱いになって給料が出ないようなときは、事業主との間に事実上の使用関係がないものとして、被保険者でなくなります。逆に、技術養成というような名目でも、働いた日数や給与などからみて使用関係の実態がある場合は、被保険者となります。

また、法人の理事、取締役等の代表者であっても、法人から労務の対償として報酬を受けていれば、法人に使用されるものとして被保険者となります。

(2) パートタイマーの被保険者資格

短時間就労者、いわゆるパートタイマーが健康保険・厚生年金保険の被保険者の資格を取得するかどうかは、その身分関係だけでなく、使用関係の実態によります。その取り扱い基準は平成28年10月1日からは次のとおりです。

パートタイマーが、使用される事業所の同種の業務に従事する従業員の1週間の所定労働時間、1カ月の所定労働日数のいずれも4分の3以上就労しているときは、被保険者となります。

※平成28年9月30日以前に「旧4分の3基準（1日または1週のいずれかの労働時間、1カ月の所定労働日数がいずれも4分の3以上）」にて資格取得された被保険者については、同じ事業所において同契約で雇用されている間は、引き続き被保険者となります（雇用契約の更新などにより、時間または日数のどちらかでも要件を欠くときは資格喪失となります）。

(3) 短時間労働者の被保険者資格

次の①～⑤のすべての要件に該当するときは、被保険者となります。

- ①週の所定労働時間が20時間以上あること
- ②賃金の月額が8.8万円（年収106万円）以上あること
- ③勤務期間が1年以上見込まれること
- ④学生ではないこと
- ⑤規模501名以上の企業（特定適用事業所）であること

※501名未満の企業についても労使同意による申し出をすることで被保険者とすることができます。

(4) 被保険者から除外される方

健康保険・厚生年金保険の適用事業所に使用される方は原則として被保険者になりますが、次のいずれかに該当する場合は被保険者となりません。これを適用除外といいます。

- ①船員保険の被保険者（厚生年金保険では被保険者となります）
- ②日々雇い入れられる方（1か月以上引き続いて使用されることになったときは、そのときか

届出コード 104

健康保険 事業所関係変更（訂正）届（処理票）

健康保険の事業所記号	事業所番号	事業所区分	適用区分	電話番号
1082		強制0. 任意1. 任単2. 国等の事務所(4を除く)	債権管理 3. 法適用除4. 外事業所	
事業主又は代表者の氏名	事業主又は代表者の住所	変更年月日		
千代田 太郎	〒0X△-XXXX 目黒区柿の木坂 X-X-X	令和2年5月1日		
千代田 太郎	〒0X△-XXXX 江東区鹿戸 X-X-X			
事業主代理人の氏名	事業主代理人の住所	選（解）任年月日		
		令和 年 月 日選任		
		令和 年 月 日解任		
社会保険労務士コード	年金委員名1	年金委員名2	備考	
社会保険労務士名	健康保険組合名	健康保険組合		
令和2年5月7日提出				
事業所所在地	〒0X△-XXXX 千代田区丸の内X-X-X	社会保険労務士の提出代行者印		
事業所名称	○X出版株式会社			
事業主氏名	代表取締役社長 千代田 太郎			
電話	03 (3292) 局XXXX			

ら被保険者となります)

③臨時に使用される方で2カ月以内の期間を定めて使用される方(所定の期間以後引き続き使用されるようになった場合は、そのときから被保険者となります)

④事業所の所在地が一定しない事業所に使用される方

⑤季節的業務に使用される方(はじめから4カ月以上使用見込みの方は、最初から被保険者となります)

⑥臨時的事業の事業所に使用される方(はじめから6カ月以上使用見込みの方は、最初から被保険者となります)

⑦後期高齢者医療制度の被保険者(75歳以上および65歳以上75歳未満で障害認定を受けた方)

(5) 産前産後・育児休業法に規定する産前産後・育児休業をする場合の被保険者資格

産前産後・育児休業期間中においても、被保険者資格は存続します。標準報酬月額、休業直前に適用していた標準報酬月額となります。

従業員を採用したとき

健康保険・厚生年金保険の適用事業所に使用される方は、適用事業所に使用された日から健康保険・厚生年金保険の被保険者となります。

事業主は、従業員を使用した日から5日以内に次の書類を出版健保に提出してください。

★提出書類

①「被保険者資格取得届(書式見本は13ページ)」「個人番号(マイナンバー)を必ず記載してください」

②被保険者に扶養家族がいるときは「被扶養者(異動)届(書式見本は22ページ)」

※取得届は、磁気媒体(CD)による届出方法もありますので、ご利用ください。

(裏面)

すでに提出した被保険者資格取得届に誤りがあったとき

「被保険者資格取得届」に記入した氏名、生年月日、性別、資格取得年月日、報酬月額等について誤りがあったときには、訂正届を提出してください。なお、公的書類が必要な場合があります。

★使用する書類

「被保険者資格取得届」の用紙を使用し、標題を「氏名訂正」などと訂正したものを届出書とします。

★記載要領

誤りがあった箇所のみ二行書きとし、下段に正しく黒字で記入し、上段には誤った記載を赤字で記入し、その他の欄は黒字で記入します。

★添付書類

健康保険被保険者証の記載内容に変更がある場合は保険証を、報酬月額が下がる訂正の場合には理由がわかる書類を添付してください。

被保険者が退職・死亡したとき

被保険者が退職したとき、または死亡したときはその事実があった日の翌日に、後期高齢者医療制度に加入したときは75歳になった日(65歳以上75歳未満で後期高齢者の障害認定を受け

(裏面)

た日)に被保険者の資格を喪失します(そのほか厚生年金保険では70歳の誕生日の前日になると資格を喪失します)。

事業主は、前述のいずれかに該当したときは、5日以内に次の書類を出版健保に提出してください。

★提出書類

- ①「被保険者資格喪失届(書式見本は13ページ)」「個人番号(マイナンバー)の記載は不要です」
- ②「健康保険被保険者証」
- ③「被保険者証」を紛失したため添付できないときは、紛失した方の「被保険者証紛失届」
- ④被保険者であった人と連絡がとれず被保険者証を回収することができないときは「被保険者証回収不能届(書式見本は16ページ)」

※喪失届は、磁気媒体(CD)による届出方法もありますので、ご利用ください。

※退職、死亡による資格喪失の届出は、備考欄に退職または死亡の日付をご記入ください。

※資格喪失年月日は、退職した日、死亡した日の翌日の日付となりますので、誤りのないようご注意ください。

資格喪失年月日に誤りがあったとき

すでに提出した「被保険者資格喪失届」の「資格喪失年月日」に、誤りがあったときには「訂正届」を提出してください。

★使用する書類

「被保険者資格喪失届(書式見本は13ページ)」の用紙を使用し、標題を「年月日訂正」と訂正したものを届出書とします。

★記載要領

喪失年月日記入欄を二行書きとし、下段に正しい年月日を黒字で記入し、上段には誤って届出した年月日を赤字で記入し、その他の欄は黒字で記入します。

被保険者・被扶養者の氏名、生年月日、住所等に変更や訂正があるとき

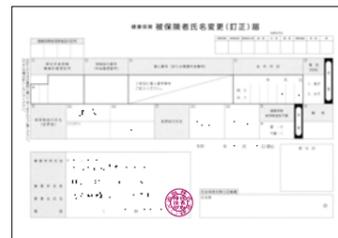
被保険者・被扶養者の氏名、続柄、生年月日、住所等の変更と訂正をするときには届出が必要です(公的書類の添付が必要な場合があります)。被保険者の方が、変更のあった日から5日以内に事業主を経由して出版健保に提出してください。

なお、「被保険者資格取得届」を提出して1カ月以内に氏名が誤っていた、あるいは、被保険者が戸籍上の氏名でないものを事業主に誤って届け出たことが判明した場合には、「被保険者資格取得届」の用紙を使用し「被保険者資格取得氏名訂正届」に訂正して提出してください(13ページ参照)。

★提出書類

- ①「被保険者氏名変更(訂正)届」
[個人番号(マイナンバー)の記載は不要です]
- ②「被保険者証記載事項変更(訂正)届」
- ③「健康保険被保険者証」

被保険者の氏名、住所に変更のあった場合は、①②ともにご提出ください。なお、住所のみ変更の場合は、被保険者証の裏面をご自身で訂正してください。被保険者証の添付は不要です。



被保険者証をなくしたとき、き損したとき

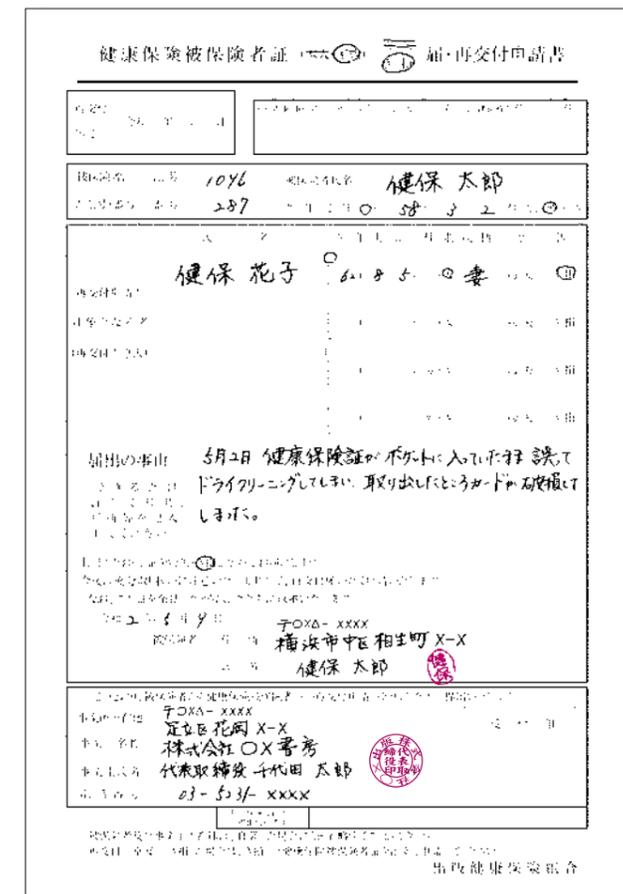
被保険者証のカード化により利便性が向上した反面、1人1枚になったことで紛失による再交付申請が増えています。管理、保管に十分な注意をお願いします。

被保険者証をなくしたり、き損したときは、再交付を受けることができます。

被保険者は、次の書類を事業主を経由し、任意継続・特例退職被保険者の方は、直接、出版健保に提出してください。

★提出書類

- ①「被保険者証紛失・き損届・再交付申請書」
- ②き損した場合の再交付申請であるときは、その被保険者証
- ※任意継続・特例退職被保険者の方が申請するときは、再交付の対象が被扶養者の方であっても、本人確認のため、被保険者の「運転免許証」や「パスポート」など申請者本人の顔写真がわかるものの「写し」か、それが困難な場合は「住民票」(コピー可)などの公的な証明書を添付してください。



退職者等から被保険者証を回収できないとき

被保険者が退職等で被保険者資格を喪失したとき、事業主は被保険者および被扶養者の被保険者証を回収し、「被保険者資格喪失届」に添付して、出版健保に提出することになります。

しかし、退職者等から被保険者証が返納されず、その後再三の返納督促にもかかわらず被保険者の居所が不明であるなど、被保険者証を回収できないときは、「被保険者証回収不能届」を提出してください。なお、届出には督促の記録等を記入または添付していただきます。

被扶養者

被扶養者の範囲と認定

健康保険では、主に被保険者により生計を維持され、日本国内に住所を有するものまたは、日本国内に生活の基礎がある（19ページ参照）と認められる家族のことを被扶養者といいます。したがって被扶養者として認定されるには、主として被保険者の収入によって生活していることが必要です。必ずしも同一世帯に属していなくてもよいことになっていますが、判断の目安は次のようになります。

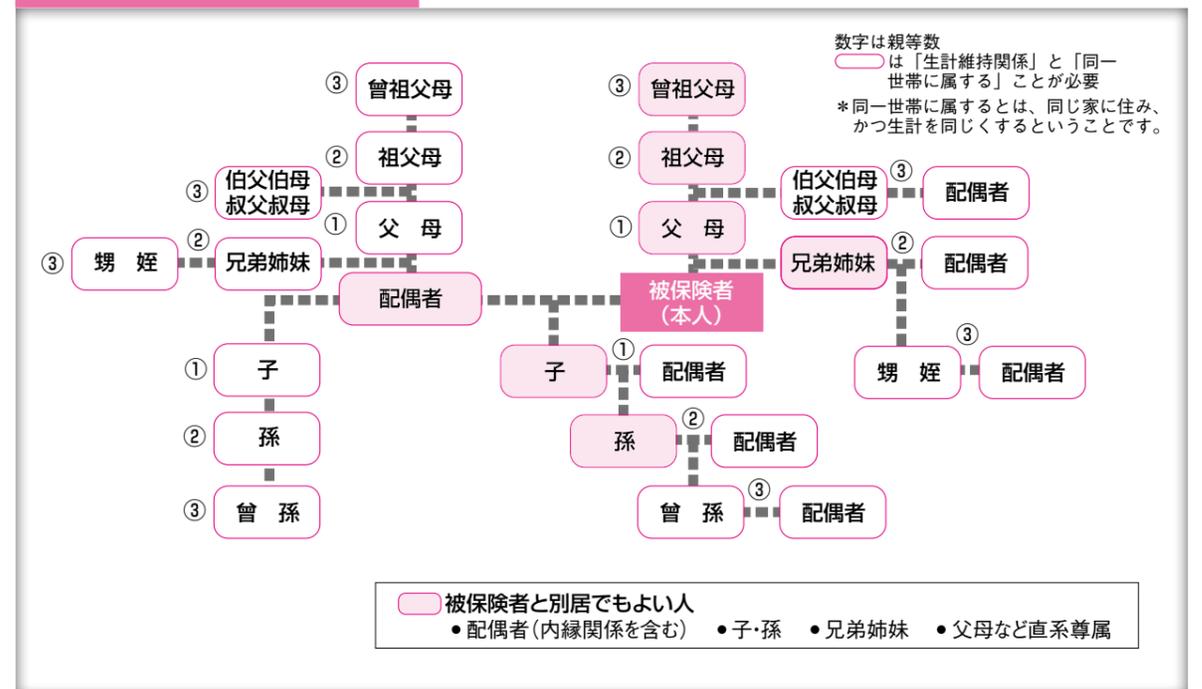
(1) 被保険者と同一世帯に属していてもよい方は

- ①直系尊属（被保険者の父母、祖父母、曾祖父母）
- ②配偶者（事実上の婚姻関係にある内縁関係も含む）
- ③子・孫および兄弟姉妹

(2) 被保険者と同一世帯に属していることが必要な方は

- ❶被保険者の三親等内の親族（ただし、上記①～③を除く）
- ❷被保険者と内縁関係にある配偶者の父母および子
- ※その配偶者の死亡後においても、その父母および子が、引き続き被保険者と同一世帯に属し、主として被保険者によって生計を維持されていれば、引き続き被扶養者となります。

被扶養者の範囲



※原則、日本国内の居住者が対象です。(例外要件あり)

★提出書類

- ①「被保険者証回収不能届」
- ②被保険者証を紛失してしまった方の場合は、その方からの「被保険者証紛失届」
- ※資格喪失後の不正使用防止のためにも、紛失以外の場合は必ず回収し、「被保険者証回収不能届」を安易に作成することがないようにしてください。半年間程度は督促していただくようにお願いします。

被保険者証回収不能届		届出年月日	
事業所の名称	株式会社〇×書房	事業所所在地	〒〇×△-XXXX 足立区花畑×-×
被保険者証の記号番号	記号 1096番号 276	被保険者であった者の氏名及生年月日	中尾 茂 〇2年5月28日
資格取得年月日	平成27年4月1日	被保険者当時の住所	〒〇×△-XXXX さいたま市浦和区針ヶ谷×-×
資格喪失年月日	令和1年6月1日	現住所	同上
届出の事由	① 和5月31日退職。それ以降、本人と一切連絡が取れなくなった。 ② 和6月1日、15日、29日 本人自宅及び携帯電話に連絡をすることも、通じず。 ③ 和7月14日 本人自宅宛に保険証返却に関する文書を送付するも、応答なし。 ④ 和8月10日 本人自宅宛に書留にて文書を送付→受取人不在で返送。 ⑤ 和9月1日、12月21日、1年2月15日、6月30日 本人自宅を訪問するも、不在。 (※本人が生活している様子は確認できず、ポストに当事務所宛書留の名称、連絡先を投函。) その他、1年7月～2年8月、週に1回のペースで電話や書留にて文書を送付するも、応答なし。 以上のように連絡の届きを受くことが、本人と世帯下部の状況が把握できずに経過。 以上より、回収不能になった。 書留にて送付し、返送されてきた封筒のコピーを添付。		
上記の通り被保険者証を回収出来ないのでお届いたします。 なお後日回収した時は直ちに返納します。			
令和 2 年 9 月 1 日	事業所の名称	株式会社〇×書房	
	所在地	〒〇×△-XXXX 足立区花畑×-×	
出版健康保険組合 御中	事業主の氏名	代表取締役 千代田 太郎	

60歳以上で退職する方を継続再雇用するとき

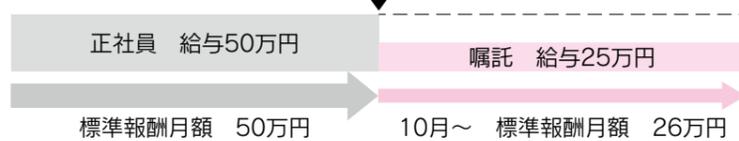
60歳以上の方が退職し、1日の空白もなく同一の事業所に再雇用（退職後継続再雇用）されるときは、被保険者資格の取得と喪失を同時に行う「同日得喪」の特例を適用することができます。

同日得喪により、再雇用された月から新たな標準報酬月額での保険料が徴収されるので、被保険者・事業主ともに保険料の負担が軽減されることとなります。

特例を適用するためには、退職日の翌日付の「被保険者資格取得届」と「被保険者資格喪失届」に、就業規則（表紙と定年規程部分の写）・雇用契約書（写）を添付して提出してください。規程に基づいた「定年」で、一旦雇用関係を中断しているか、再雇用契約者として被保険者の資格取得要件を満たしているかなどを確認させていただきます。

なお、同日得喪を行わなかった場合は、随時改定となります。

例 9月30日に退職、引き続き嘱託として勤務する場合
 資格喪失・取得(10/1)



※同日得喪を行わなかった場合は、随時改定（1月改定）となります。

Q 60歳以上であれば誰でもよいのか？

A 役員・正社員・パート社員などの区分にかかわらず、60歳以上の被保険者であって、退職日の翌日に継続して再雇用された人が対象となります。

Q 60歳以上の再雇用期間について、1年ごとの再契約の場合はどうなるのか？

A 1年更新の雇用契約であれば、更新の都度、「同日得喪」の特例を適用することができます。

※直系尊属とは

被保険者本人からみた「直系尊属」で、配偶者の直系尊属は含まれません。直系とは、祖父、母、父、子、孫というようにひとつの系列をなして連続する親子関係の父祖から子孫へ直属する系列をいいます。また、尊属とは父母と同列以上の血族をいいます。したがって、直系尊属とは父母、祖父母、曾祖父母となります。

※子について

「子」は民法上の実子および養子をいいます。継子は子に入りませんが、三親等内の親族には含まれます。実子および養子は、その父母または養親が離婚した後でも、その父母または養親に対しては子となります。ただし、養子の場合、離縁すれば子とはなりません。

※同一世帯について

「同一世帯」とは、被保険者と住居、生計を共にしていることをいいます。この場合、必ずしも同一戸籍内にあることは必要とせず、また、被保険者が世帯主であることも必要としません。

また、「住居を共にする」とは、同じ屋根の下に住んでいるというのが最も典型的な例ですが、たとえば、入院などで、一時的に別居となっても、入院患者の生活の拠点は依然として自宅にあるため住居を共にするものとされます。

※三親等内の親族とは

三親等内の親族とは、伯（叔）父、伯（叔）母、兄弟、姉妹、曾孫、甥姪までの関係をいいます。この三親等内であれば、血族や姻族の別はありません（17ページの「被扶養者の範囲」を参照）。

また、被保険者の配偶者は、血族でも姻族でもありませんが、親族の中に含まれます。なお、養父母および養子は、父母および子に含まれます。継父母および継子は、父母および子に入りませんが三親等内の親族に含まれます。

(3) 収入がある方の認定について

被扶養者の対象となる方に収入がある場合には、被保険者によって生計を維持されているかどうかということを確認する必要があるため、届出時に収入額に関する書類を添付していただきます。※対象者の年間収入とは向こう1年間に得るであろうすべての収入で、給料（交通費等含む総支給額）・年金・健康保険の傷病手当金および出産手当金・雇用保険の失業等給付金・株の配当や利子・家賃収入等の収入が含まれます。

①対象者が被保険者と同一世帯の場合

対象者の年間収入が130万円未満（対象者が60歳以上であるとき、または厚生年金保険法の障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害のある方*は180万円未満）であって、かつ、被保険者の年間収入の2分の1未満であれば、被保険者によって生計が維持されていると認められます。

②対象者が被保険者と同一世帯でない場合

対象者の年間収入が130万円未満（対象者が60歳以上であるとき、または厚生年金保険法の障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害のある方*は180万円未満）であって、かつ、被保険者からの援助額より少ないときは被扶養者と認められます。

なお、被保険者からの送金については銀行振込等履歴が残るものでお願いいたします。

注意 年収130万円（180万円）の確認方法として、パート・アルバイトの方の直近3カ月分の収入明細の提出をお願いしています。1カ月換算で交通費を含んだ総収入が10万8,333円（15万円）を超えるか否かを3カ月平均で確認させていただきます。つまり、収入を得てから130万円（180万円）に到達していないから扶養認定できるわけではなく、被保険者に生計を維持されているかどうかは、直近の収入確認から総合的に判断することとなります。

〔（ ）は上記※の場合〕

(4) 夫婦共同で扶養する場合は

夫婦で働いていて双方に収入があり共同で扶養している場合には、家計の実態、社会通念等を総合的に考慮して、次のように取り扱うことになります。

- ①被扶養者の人数にかかわらず、年間収入の多いほうの被扶養者となります。
- ②夫婦それぞれの年間収入が同程度である場合は、届出により、主として生計を維持する方の被扶養者となります。
- ③夫婦の一方が共済組合員であって、その方に扶養手当等が支給されている場合は、その方の被扶養者として差し支えないことになっています。

(5) 内縁関係の扶養認定について

内縁関係の方も「被扶養者」と認められます。ただし、法律上の配偶者がいる被保険者が、他の方と同棲してその状態が長期にわたっていたとしても、被扶養者とは認められません。

「日本国内に生活の基礎がある」とは

令和2年4月から、被扶養者の認定基準に「日本国内に生活の基礎があること」が追加されました。ただし、外国に居住していても、下表の①～⑤のいずれかに該当する者は例外として国内に生活の基礎があると認められます。

また、外国籍の者で医療目的により日本国内に滞在する者とその同行者、観光、保養その他の目的で日本国内に滞在する者については、健康保険法の適用除外対象とされ、被扶養者として認められないこととなりました。

これらの法令改正に伴い、被扶養者（異動）届の手続きにおいて、家族の国籍、居住地、該当する要件により必要な添付書類が増加し、外国で発行された証明書類には、翻訳者の署名付き日本語翻訳文を併せて添付しなければなりません。

これらの書類を総合的に審査して被扶養者として認定するか判断します。

<被扶養者（異動）届に添付する書類>

※従来から添付を要する身分や収入に関する証明の取扱いに変更はありません。

被扶養者認定を届け出る家族の居住地・要件		添付書類
国内居住	日本国籍	住民票 (マイナンバー記載により省略可)
	外国籍	旅券、在留カード (いずれも写し)
外国居住	① 外国において留学をする学生	ビザ(査証)*、在学証明書(原本)、 入学証明書(原本)
	② 外国に赴任する被保険者に同行する者	ビザ(査証)*、海外赴任辞令(写)、 居住証明書(原本)
	③ 観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	ビザ(査証)*、ボランティア派遣機関の証明(原本)またはボランティア参加同意書*
	④ 被保険者が外国に赴任している間に、婚姻または出産等により身分関係が生じた者であって、被保険者に同行する者	婚姻または出生の証明書(原本)
	⑤ ①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者	渡航目的その他の事情がわかる書類

※印は写しを添付してください。

被扶養者が被保険者と離れて住むようになったとき

被扶養者が被保険者と離れて住んでいたたり、または、被保険者が勤務の都合上、遠隔地におもむき、長期にわたり被扶養者と別居するようになるときに、出版健保では「被保険者証記載事項変更（訂正）届」による住所変更が必要となり、別居理由、別居者続柄によっては、世帯全員の住民票、生計維持に関わる書類が必要になる場合があります。

★提出書類

「被保険者証記載事項変更（訂正）届（書式見本は14ページ）」

手続き上の注意

対象となる被扶養者は、被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫、および兄弟姉妹に限られません。その他の方が被保険者と別居した場合は被扶養者となれません。

後期高齢者医療制度の障害認定を受けたとき

65歳以上75歳未満の被保険者ならびに被扶養者が、後期高齢者医療制度の「障害認定」を受けたとき、または「障害認定」に該当しなくなったときは、「被保険者資格喪失届（書式見本は13ページ）」「被扶養者（異動）届（書式見本は22ページ）」が必要です。

Q&A こんなときどうなる？

Q 女性被保険者が出産し、育児休業に入り、無給または報酬減になったとき、子どもを被扶養者にできるか？

A 被扶養者の範囲は、主として被保険者の収入によって生活していることとなっています。無給または報酬減により、主たる生計は配偶者（夫）になる場合は、子は被扶養者とはなれない可能性があります。その場合、現在その女性被保険者の被扶養者になっている方も、配偶者（夫）の健康保険の被扶養者へと切り替えになります。

Q 失業給付金・傷病手当金等を受給している場合も被扶養者になれるか？

A 失業給付金等を受給している場合は、収入があるとみなし、受給金額によっては被扶養者となることができません。

なお、失業給付金等基本手当日額3,612円未満（5,000円未満）の受給者は、年間収入が130万円（180万円）未満となり被扶養者として認定されます。

〔（ ）は対象者が60歳以上であるとき、または厚生年金保険法の障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害のある方の場合〕

Q 養子となった被保険者が実父母を被扶養者にできるか？

A 養子縁組をしても、実父母との親族関係が消滅するものではありません。したがって「直系尊属」であるため、生計維持関係があれば被扶養者とすることはできます。

被扶養者が増えたとき、減ったとき

被扶養者（家族）のいる方が資格を取得したときは、5日以内に「被保険者資格取得届（書式見本は13ページ）」に「被扶養者（異動）届」を添え、事業主を経由して出版健保に提出してください。また、被扶養者に異動があったとき、たとえば、子が生まれたとき、被扶養者が就職したとき、死亡したとき、75歳となったときなどは、その事実が発生した日から5日以内に「被扶養者（異動）届」を出版健保に提出してください。「被扶養者（異動）届」は㊦・㊧の2枚複写です。㊧は受付後、控えとしてお返しします。

★提出書類

「被扶養者（異動）届」〔個人番号（マイナンバー）を必ず記載してください（削除時は不要です）〕

★添付する書類等

- ①16歳以上の方を被扶養者とする場合には学生（高校生以上）の方は「在学証明書（原本）」、また、学生以外の方で収入のないすべての方は、被保険者によって生計を維持されていることを確認するため「無収入に関する現況届」「課税・非課税証明書（原本）」の添付が必要となります。
 - ②年金受給者を被扶養者とする場合は「年金等支払（改定）通知書の写し」を添付してください。
 - ③被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫および兄弟姉妹以外の方を被扶養者とする場合は、被保険者と同一世帯に属していることを証明できる世帯全員の「住民票（原本）」を、また、被保険者の実父母、配偶者および実子以外の場合にはさらに姻戚関係を証明する「戸籍謄本（原本）」等を添付してください。
 - ④収入のある方は「収入に関する証明書」等を添付してください。また、必要に応じて追加で証明書等を提出していただくことがあります。
 - ⑤夫婦共同扶養の取り扱いでは、配偶者の年間収入見込額を記入してください。
 - ⑥退職後の扶養認定の場合、事業所の発行する「退職証明書（原本）」か保険者の発行する「喪失証明書（原本）」または、「離職票」のコピーのいずれか1点を添付してください。
- ※「課税・非課税証明書」「住民票」につきましては、個人番号を使用した情報連携により申請時に添付書類の省略ができますが、添付書類の省略を希望される場合、備考欄に「課税・非課税証明書・住民票は省略」と記入してください。その場合、証の交付までに一週間程度要します。また、情報連携ができなかった場合、改めて添付書類を提出していただくことがありますのでご了承ください。
- ※提出期日は、原則、異動事由から5日以内となっておりますので、期日を過ぎた後に、提出された場合、届を受け付けた日に認定することになります。添付する書類の発行に時間を要することが見込まれる等の場合は、期日を経過する前にご相談ください。

配偶者について扶養認定ならびに扶養削除を申請するとき

配偶者を被扶養者として届ける際、もしくは扶養削除をする際、「国民年金第3号被保険者関係届」に健康保険の被扶養者として認定もしくは削除をした証明をいたします（提出は直接管轄の年金事務所へお願いします）。※詳細につきましては年金事務所へご確認ください。

た場合には、その月分の保険料を控除できます。

納付手続き

毎月および賞与等の保険料は、翌月の末日(ただし、休日のときは翌営業日、12月31日、1月1日・2日・3日および土曜日は休日扱い)までに納付することとなっています。

出版健保では、口座振替をお願いしています。

標準報酬月額に関すること

標準報酬の決定される時期

(1) 資格取得時決定

社員を新たに採用したときに、受けるであろう報酬の額によって標準報酬を決定します。

- ①稼働実績に関係なく、一定の期間で報酬が定められている月給の場合はその額
- ②日給・時間給・出来高給・請負給のときは、資格取得した月の1カ月前に、その事業所で同様の仕事に従事し、同様の報酬を受けた方の報酬額を平均した額
- ③上記①②の両方に該当する場合は合算した額

(2) 定時決定

被保険者が事業所から受ける報酬は、昇給などによって変動し、すでに決定された標準報酬とかけはなれ、実態にそぐわなくなることがあります。そこで毎年7月1日現在の被保険者全員について、4月・5月・6月に支払われた報酬をもとに、その年の9月以降の標準報酬を決定することになっています。

★提出書類

- ①「被保険者報酬月額算定基礎届」〔個人番号(マイナンバー)の記載は不要です〕
- ②「総括表」③賃金台帳または給与支給明細書
- 「被保険者報酬月額算定基礎届」は毎年7月1日から7月10日までに提出することになっています。各事業所からの届出が短期間に集中しますので、出版健保では、提出日を定めています。指定された日にご提出ください。

※定時決定は、磁気媒体(CD)による届出方法もありますので、ご利用ください。

(3) 随時改定

毎年、定時決定された標準報酬は、原則として1年間適用されることになっていますが、昇(降)給などにより報酬の額が著しく変動した場合は、実際に支払われる報酬とすでに決定されている標準報酬が、実態にそぐわなくなることがあります。その場合、昇(降)給などのあった月以降継続した3カ月間の報酬をもとに、4カ月目から標準報酬を改定することになっています。次のすべての要件に該当した場合、随時改定となります。

- ①固定的賃金の変動または賃金体系の変更があること
- ②変動月(昇・降給)以後継続した3カ月間のいずれの月も支払基礎日数が17日(短時間労働者は11日)以上あること
- ③3カ月間の報酬合計額の平均を、すでに決定されている従前の標準報酬

報酬	固定的賃金	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↓
	非固定的賃金	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↑	↑
支払い基礎日数17日(11日)以上		有	無	有	有	有	無	有	有
報酬の平均額(2等級以上の差)		↑	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↑
月額変更届提出の有無		有	無	有	無	有	無	有	無

(↑…増額、↓…減額)

標準報酬

標準報酬とは、健康保険・厚生年金保険で、保険料の計算、保険給付の額を決定する基礎となるもので、事業主から受ける報酬をいくつかの等級に区分して仮の報酬を定めたものです。

本来、被保険者が実際に受けている報酬を基礎として計算することが最も実態に即していますが、これを毎月計算して届け出することは事務的に煩雑で事務量が膨大になるために、標準報酬制度が設けられています。

(1) 報酬となるもの

①通貨によるもの

基本給(本給)・役付手当・家族手当・住宅手当・物価手当・皆勤手当・残業手当・宿日直手当・社会保険手当などです。

なお、賞与が年4回以上支給される場合は、報酬に含まれます。また、通勤手当も全額報酬に含まれます。

②現物によるもの

食事・住宅・通勤定期券など

(2) 報酬とならないもの

①労務の対償とされないもの

結婚祝金・災害見舞金・病氣見舞金・年金・恩給・永年勤続祝金・健保の傷病手当金・家賃収入・預金利子・地代・株主配当金など

②臨時に受けるもの

出張旅費・出張手当など

③年間を通じて3回まで支給される賞与など

賞与等については、標準報酬には報酬として含みませんが、「被保険者賞与支払届(書式見本は27ページ)」の対象になります。

(3) 2以上の事業所に勤めている場合

それぞれの事業所での報酬を合算して標準報酬月額が決められます。この標準報酬月額から保険料が算出され、それぞれの事業所での報酬額に応じて按分されます。

酬と比べて、2等級以上の差が生じること。ただし、固定的賃金は増額しても、非固定的賃金が減少したため3カ月間の平均額が下がる場合、あるいは逆のような場合には、2等級差が生じても随時改定には該当しません。

★提出書類

「被保険者報酬月額変更届」〔個人番号（マイナンバー）の記載は不要です〕

●降給月変の場合は「賃金台帳（写・降給前1カ月、降給後3カ月）」、役員降給月変の場合は取締役会の「議事録（写）」の添付が必要となります。

※随時改定は、磁気媒体（CD）による届出方法もありますので、ご利用ください。

(4) 産前産後休業終了時改定

産前産後休業終了後、職場復帰した際に時短勤務などで報酬が変動した場合、固定的賃金の変動にかかわらず産前産後休業終了日の翌日の属する月以降3カ月間のうち、支払基礎日数が17日（短時間労働者は11日）未満（※）の月を除いた平均額で算出し、それまでの標準報酬月額との差が1等級でもあれば、事業主を経由して申し出ることにより4カ月目から改定されます。

ただし、産前産後休業期間終了後に引き続き育児休業を開始される方および死産の場合は対象とはなりません。

※3カ月とも17日未満のときは改定できません（ただし、パートタイマーの場合は、17日未満でも15日以上が月があればその月の報酬の平均で決定します）。

★提出書類

「産前産後休業終了時報酬月額変更届」

(5) 育児休業等終了時改定

育児休業後に時短勤務などで報酬が変動した場合、固定的賃金の変動にかかわらず、育児休業等終了日の翌日の属する月以降3カ月間のうち、支払基礎日数が17日（短時間労働者は11日）未満（※）の月を除いた平均額で算出し、それまでの標準報酬月額との差が1等級でもあれば、事業主を経由して申し出ることにより4カ月目から改定されます。

ただし、被保険者が育児休業等を終了した日において3歳未満の子を養育していないときは対象とはなりません。

※3カ月とも17日未満のときは改定できません（ただし、パートタイマーの場合は、17日未満でも15日以上が月があればその月の報酬の平均で決定します）。

★提出書類

「育児休業等終了時報酬月額変更届」

標準賞与に関すること

標準賞与

標準賞与とは、事業主から年3回まで支給される被保険者ごとの賞与（賞与・決算手当・期末手当などと名称は異なっても実質的に賞与と同一性質のものも含まれます）の額の1,000円未満を切り捨てた額をいいます（標準賞与額の上限額はその年度の賞与合計額で573万円です）。

標準賞与の決定される時期

被保険者に賞与を支給することに届出をし、決定します。

★提出書類

- ①「被保険者賞与支払届総括表」
- ②「被保険者賞与支払届」〔個人番号（マイナンバー）の記載は不要です〕
- 「被保険者賞与支払届」は、賞与を支払った日から5日以内に提出することになっています。また、「被保険者賞与支払届総括表」は賞与の支給の有無にかかわらず提出してください。
- ※賞与支払届は、磁気媒体（CD）による届出方法もありますので、ご利用ください。

産前産後休業期間中の保険料免除等

出産前後の経済的負担を軽減し、子どもを産みやすい環境を整えることを目的として、産前産後休業を取得した被保険者は、事業主の申し出により保険料（一般・調整・介護保険料を含む）が免除されます。

産前産後休業は、出産前（出産日以前）42日（多児妊娠の場合は98日）、出産後56日までの間になります。

(1) 保険料免除の申出

事業主より「産前産後休業取得者申出書」を提出してください。

(2) 保険料の免除期間

産前6週間（多胎妊娠の場合14週間）、産後8週間のうち被保険者が労務に従事しなかった期間が対象となります。

(3) 休業終了予定日の変更届

産前産後休業終了予定日前に産前産後休業を終了したときは、事業主より「産前産後休業取得者変更（終了）届」を提出してください。

健康保険 産前産後休業取得者申出書

正: 2021/12/14 出産 花子 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

※予定日計算

※予定日計算

健康保険 産前産後休業取得者申出書

正: 2021/12/14 出産 花子 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

※出産日計算（予定日前出産）

※出産日計算（予定日前出産）

健康保険 産前産後休業取得者申出書

正: 2021/12/14 出産 花子 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

※出産日計算（予定日後出産）

※出産日計算（予定日後出産）

健康保険 産前産後休業取得者変更（終了）届

正: 2021/12/14 出産 花子 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

2021/12/14 2022/1/14

※予定日と出産日が変更になった場合

※予定日と出産日が変更になった場合

育児休業期間中の保険料免除等

産後休業（出産日の翌日から56日）経過後育児休業を取得された被保険者は、申し出により、養育する子が1歳に達するまで、または子が1歳を超えても休業が必要と認められる一定の場合にあっては子が1歳6カ月または2歳に達するまで、保険料（一般・調整・介護保険料を含む）が免除されます。

また、男性の被保険者でも、この出産日以降に育児休業を取得された場合は、申し出により、同様に保険料が免除されます。

(1) 保険料免除の申出

事業主より「育児休業等取得者申出書（新規・延長）」を提出してください。

(2) 保険料の免除期間

①育児休業の保険料免除は、出産後57日目の属する月からとなります。

②被保険者が子を1歳に達するまで養育する育児休業期間。ただし、※に該当する場合には、1歳6カ月に達するまで、および1歳6カ月から2歳に達するまで育児休業期間が延長されます。なお、1歳以降の育児休業については、事前の届出が必要です。また1歳到達時に2歳までの育児休業等の申し出を行うことはできません。

※保育所の入所を希望しているが、入所できない場合

※1歳または1歳6カ月以降、子を養育する予定であった方が、死亡・負傷・疾病等の事情により子を養育することが困難になった場合

③1歳から3歳になるまでの子を養育するための育児休業制度に準ずる措置による休業をしている被保険者の場合は、その休業の期間。

④保険料免除は、申請書に記載された育児休業を終了する日の翌日が属する月の前月までとなります。

(3) 休業終了予定日の変更届

育児休業終了予定日前に育児休業を終了したときは、事業主より「育児休業取得者終了（変更）届」を提出してください。

子の対象範囲について

「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」が改正され、平成29年1月1日より実子および養子のほか、下記に該当する子も対象に含まれます。

①特別養子縁組の監護期間中の子（特別養子縁組を成立させるために6カ月以上の試験的な養育期間中にある子（※））

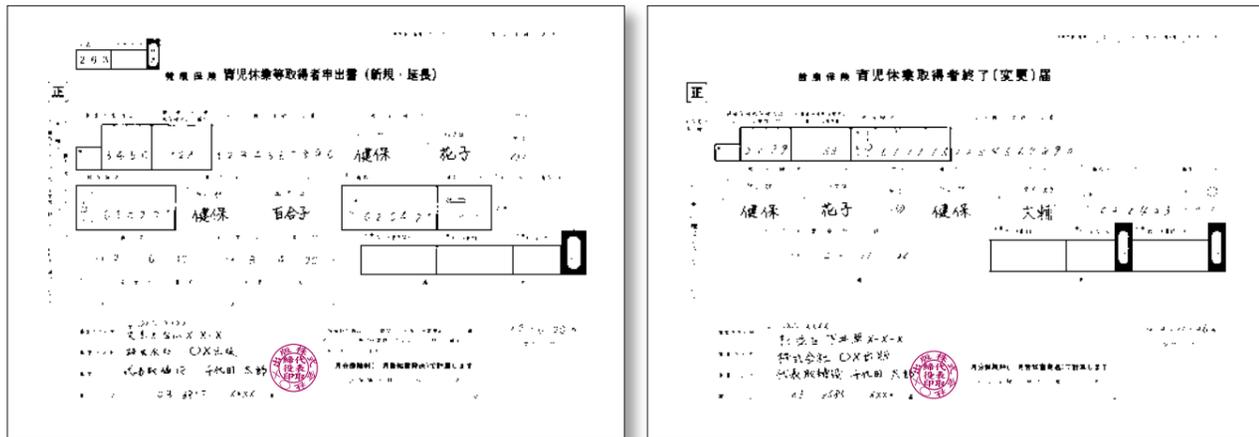
②養子縁組里親に委託され養育されている子（※）

※当該労働者を養子縁組里親として委託することが適当と認められるにもかかわらず、実親等が反対したことにより、当該労働者を養育里親として委託された子を含みます。

★添付書類

①については、家庭裁判所が発出した「事件係属証明書」と「世帯全員の住民票」

②については、児童相談所が発行した「措置決定通知書」



任意継続被保険者制度

健康保険は事業所を単位とした強制加入を原則としていますが、被保険者が事業所を退職しその資格を喪失したときでも、一定の条件のもとに個人の希望により、被保険者の資格を継続することができます。これを任意継続被保険者制度といい、被保険者期間は最長2年間です。

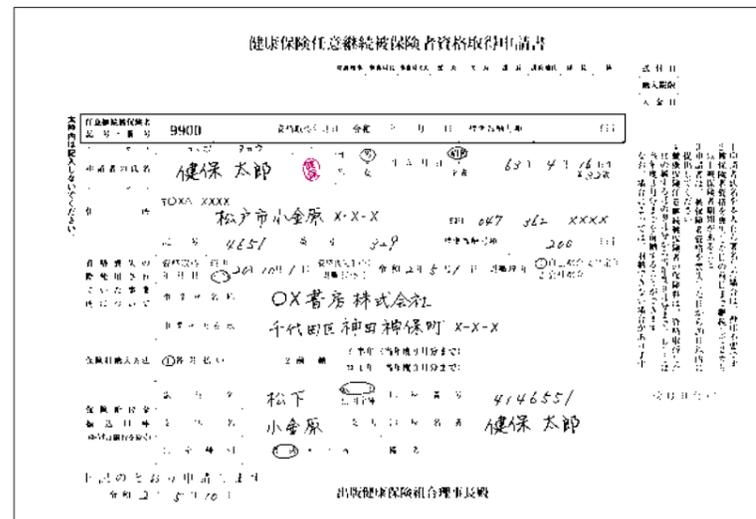
任意継続被保険者・被扶養者の保険給付の支給や保養施設などの利用については従来どおり変わりません。

ただし、傷病手当金・出産手当金の支給はありません（資格喪失前から受けていた支給については、資格喪失後も支給となります）。

資格の喪失

任意継続被保険者の加入期間は最長2年間ですが、次の場合には、資格がなくなります。

- ①死亡したとき（喪失日は死亡した日の翌日）
- ②保険料を納付期日（毎月10日、ただし休日のときは翌営業日）までに納付しないとき（喪失日は納付期日の翌日）
- ③健康保険の被保険者となったとき（喪失日は被保険者となった日）
- ④船員保険の被保険者となったとき（喪失日は被保険者となった日）
- ⑤後期高齢者医療制度の被保険者となったとき（75歳以上または65歳以上75歳未満で障害該当となった方）



保険料

標準報酬月額と保険料

任意継続被保険者の標準報酬月額は、前年9月末における全被保険者の平均標準報酬月額（令和2年度の標準報酬月額は380,000円）と申請者の退職時の標準報酬月額のいずれか低いほうとなります。

保険料は標準報酬月額に保険料率1000分の90を乗じて得た額です。

介護保険の第2号被保険者となる任意継続被保険者は、標準報酬月額に介護保険料率1000分の17（令和2年度）を乗じて得た額との合算となります。

保険料の納入方法

任意継続被保険者は事業主との関係がなくなり、保険料は全額自己負担することとなります。保険料の納付義務も自ら負うものであり、その他諸届等事業主の義務とされていることはすべて被保険者自身が行わなければなりません。

任意継続被保険者の毎月の保険料は、その月の10日（ただし、休日のときは翌営業日）までに、あらかじめ出版健保が送付した納付書により、金融機関または出版健保の窓口で納付してください。

また、6カ月、12カ月等前納による一括納付もでき、保険料が割引になります。

被保険者資格

資格要件

任意継続被保険者になるためには、①資格喪失日の前日まで継続して2カ月以上の被保険者期間があり、かつ、②資格喪失日から20日以内に任意継続被保険者となるための申請をすることが必要です。

資格取得の手続き

「任意継続被保険者資格取得申請書」および「念書」を提出してください（書式見本は31ページ）。

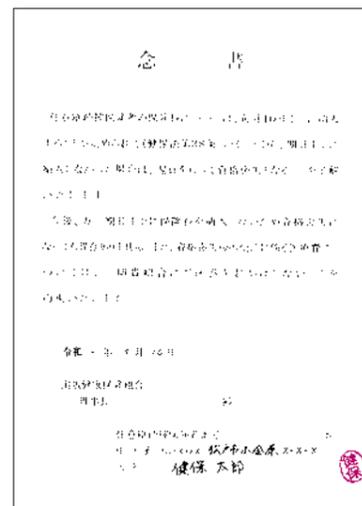
任意継続被保険者の資格取得日は、被保険者資格を喪失した日となり、従前からの資格を継続することになります。

●出版健保が申請書を受理したときは、その旨を申請者に通知し、「健康保険被保険者証」（任意継続被保険者証）を交付します。

★申請期限

資格喪失日から必ず20日以内に申請をしてください。

※資格喪失日から20日を過ぎた後の申請については、「忘れていた」や「知らなかった」などの理由では認められませんのでご注意ください。



特例退職被保険者制度

事業所を定年等で退職されると、健康保険の資格も喪失し、住所地の国民健康保険（以下「国保」といいます）に加入することになります。しかし、長年慣れ親しんだ健保組合に引き続き加入していきたいという要望や国保の負担を軽減するため、昭和59年10月に健康保険法等が改正された際、創設されたのが退職者医療制度です。

この制度は国保の中で運営され、国保の加入者のうち、厚生年金等被用者年金の老齢厚生年金受給者を、一般の国保被保険者と別区分にして「退職被保険者」としたものです。

この退職者医療の費用の一部には、被用者保険からの拠出金が充てられます。拠出金を出す被保険者のうち、健保組合は厚生労働大臣の認可を受けて、その組合の被保険者であった退職被保険者のうち希望する方に、被保険者（以下「特例退職被保険者」といいます）として健康保険事業を行うことができます（認可を受けた組合を「特定健康保険組合」といいます）。

出版健保は昭和62年4月1日に特定健康保険組合の認可を得て、すでに多くの方々に加入していただき、特例退職被保険者に対する健康保険事業を実施しています。

被保険者資格

資格要件

特例退職被保険者となれるのは、厚生年金の老齢厚生年金請求を行い受給権^{*}のある方で、出版健保の被保険者期間が

①20年以上

②40歳以降10年以上

のいずれかの要件を満たし、かつ後期高齢者（75歳以上）となるまでの方です（65歳以上75歳未満で後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方を除く）。

★提出書類

①「特例退職被保険者資格取得申請書（書式見本は34ページ）」

②住民票（世帯全員）

③老齢厚生年金の年金証書の写し（年金証書が届いていない方は「老齢厚生年金請求受付控」と「年金見込額照会回答票」の写し、後日必ず年金証書の写しを提出していただきます）

④「念書（書式見本は34ページ）」

●資格取得日は、出版健保が申請書を受理した日で、その旨を申請者に通知し、「特例退職被保険者証」を交付します。

★提出期限

年金証書が到着した日の翌日から起算して3カ月以内です（年金証書が届いていない方は年金請求を行った日以降）。ただし、在職老齢年金受給者は、被保険者資格を喪失した日から3カ月以内です。

^{*}平成25年4月より老齢厚生年金（報酬比例部分）の受給開始年齢が段階的に引き上げられたことに伴い、特例退職被保険者制度への加入年齢も順次引き上げられることとなります。

ただし、老齢厚生年金を60歳に繰上げて受給した場合（年金支給額は減額されます）は、60歳から加入することができます。

資格の喪失

特例退職被保険者の資格喪失は次に該当したときです。

- ①後期高齢者医療制度の被保険者（75歳以上または65歳以上75歳未満で障害該当となった方）となったとき
- ②被用者保険^{*}の被保険者となったとき
- ③特例退職被保険者が死亡したとき
- ④特例退職被保険者が生活保護法による保護を受けたとき
- ⑤特例退職被保険者が海外に居住したとき
- ⑥特例退職被保険者が被用者保険の被扶養者になったとき
- ⑦保険料を納付期日（毎月10日、ただし休日^{*}のときは翌営業日）までに納付しないとき

^{*}被用者保険とは、健保組合、協会けんぽ、共済組合などの保険をいいます。

^{*}国民健康保険へ移行するという事由は喪失要件にはありません。また、保険料を納付されると、その期間は「国民健康保険に加入」という事由で喪失することはできませんので、ご注意ください。

保険料と給付

標準報酬月額と保険料

令和2年度の標準報酬月額は240,000円です。保険料は月額21,600円で、内訳として高齢者医療等に拠出する特定保険料7,634円と、その他の保険給付等に要する基本保険料13,966円に区分されます。介護保険の第2号被保険者（65歳未満）の介護保険料は月額4,080円です。

なお、65歳（介護保険の第1号被保険者）からの介護保険料については、出版健保ではなく市区町村が徴収することになります。

保険料の納入方法

特例退職被保険者の保険料は、毎月10日（ただし、休日のときは翌営業日）までに納付してください。

納付は、指定金融機関預金口座からの自動振替か、出版健保が送付する納付書を金融機関の窓口^{*}に持参、出版健保会計窓口または大阪支部窓口^{*}に持参して払い込む方法があります。

また、6カ月、12カ月等前納による一括納付もでき、保険料が割引になります。

なお、出版健保から給付金が発生した場合、届出された預金口座に振り込まさせていただきます。

法定給付・付加給付

特例退職被保険者の保険給付は、傷病手当金の支給がないほかは一般被保険者と同様です。

保健事業

各種健康診断・保養施設などの利用

特例退職被保険者は、出版健保の行う定期健診や家族健診を受けることができるほか、保養施設の利用、スポーツ大会への参加などについても、一般被保険者と同様です。

これらの組合事業は機関誌『すこやか』等を各ご家庭に直接送付してお知らせします。

現在、任意継続被保険者の方は、特例退職被保険者となる要件を備えていれば移行できますので、ご希望の方は出版健保にお問い合わせください。

高齢者医療制度

前期高齢者医療

65歳以上75歳未満の前期高齢者は、健康保険等の被用者保険に2割、国民健康保険に8割の方が加入しています。高齢者が国保に偏在することによる過重な医療費負担の不均衡を調整するために、被用者保険と国保の間で、人数比に基づく財政調整が行われます。

この結果、健保組合は「納付金」を拠出し、国保は「交付金」を受けることになります。

65歳以上75歳未満の間は加入する制度に変更はありません。健康保険の加入者は退職等によって資格を失うまで健康保険の被保険者・被扶養者となります。

そして、さまざまな医療保険制度において、医療費の自己負担割合や自己負担限度額は制度にかかわらず年代別に決められていますから、その仕組みにしたがった保険給付を受け、自己負担をすることに変更はありません。

後期高齢者医療制度

対象
対象者は75歳以上または65歳以上75歳未満で寝たきり等の状態にある方で、これは以前の老人保健制度とまったく同様です（広域連合を組織する市区町村に申し出るにより選択できます）。

運営主体
都道府県単位の「広域連合」がその運営主体となります。全国の都道府県ごとに、全市区町村が加入する「後期高齢者医療広域連合（特別地方公共団体）」が設立され、保険料の決定、医療費の支払い等の業務を行います。ただし、保険料の徴収や窓口事務は市区町村があたります。

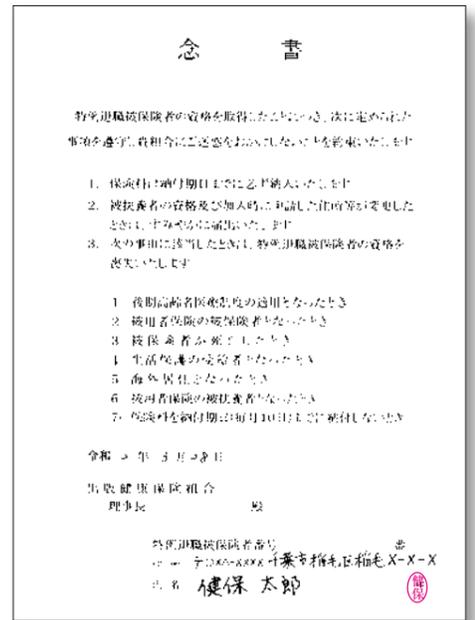
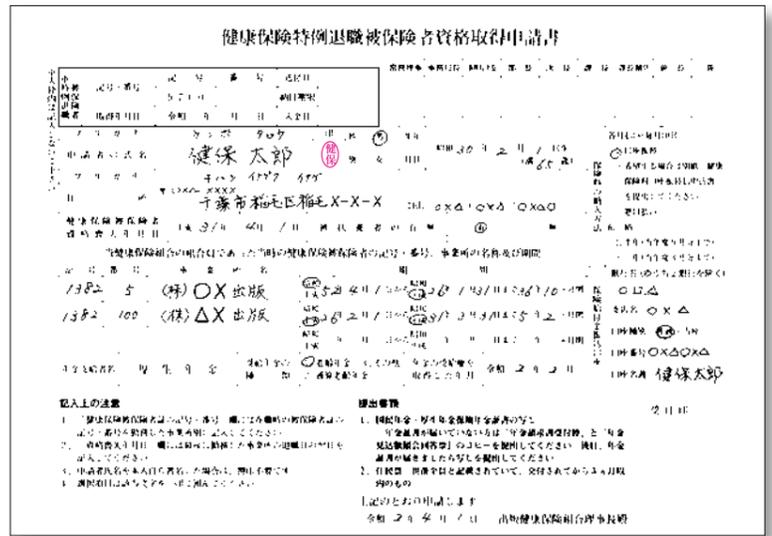
被保険者
健康保険や国民健康保険から離れて後期高齢者医療制度の被保険者になります。広域連合を組織する市区町村の区域内に住所がある75歳以上の方と、65歳以上で寝たきり等の状態にあり広域連合の障害認定を受けた方が被保険者となります。

75歳の年齢に達した方は、市区町村の公簿から自動的に資格を取得するため、特に手続きは必要ありません。

また、被扶養者という制度はありませんので、後期高齢者1人ひとりが被保険者となり、1人1枚ずつ保険証が交付されます。

●健康保険の加入者が75歳に達すると資格を喪失
健康保険の被保険者や被扶養者が75歳になると加入者資格を失い、後期高齢者医療制度の被保険者となります。対象者は事業主を経由して出版健保へ、被保険者証と高齢受給者証を添えて、「被保険者資格喪失届（書式見本は13ページ）」あるいは、「被扶養者（異動）届（書式見本は22ページ）」を提出してください（出版健保では、該当者名等を印字した届出用紙を、事前に送付しております）。

※75歳に達した日
75歳以上の方
 誕生日が健康保険の資格喪失日であり
 後期高齢者医療制度の資格取得日です。



高齢受給者に関すること

高齢受給者

70歳以上75歳未満の被保険者、被扶養者の方をいいます。

該当する時期

70歳に達した月の翌月1日からとなります。ただし、誕生日がその月の1日の方はその月から該当します。該当者には、出版健保から自己負担割合を記した「健康保険高齢受給者証」をお送りしますので、「健康保険被保険者証」と併せて医療機関の窓口へ提示してください。

保険診療の自己負担額

70歳以上の方は、自己負担額が2割、現役並み所得者の方（標準報酬月額28万円以上の方）は3割となります。ただし、69歳以下の被保険者に扶養されている70歳以上の方は2割となります。

なお、「健康保険高齢受給者証」を提示しないと3割負担となりますのでご注意ください。

一部負担割合の減額

現役並み所得者であっても、前年の収入合計額が一定の基準に満たない方は2割負担となります。該当される方は、「健康保険高齢受給者基準収入額適用申請書」に市区町村の発行する課税証明書など収入のわかる書類を添え、事業所を通じて（任意継続被保険者の方は直接）出版健保に提出してください。

介護保険制度

高齢社会の進行に伴い、老後の不安要因である介護を社会全体で支える仕組みとして創設されたのが「介護保険制度」です。

運営主体

市町村および特別区（東京23区）で、国と都道府県の支援を受けて事業全体の運営にあたります。また、医療保険者や年金保険者も保険料の徴収業務などを通して協力します。

被保険者（受給者）

40歳以上の方は被保険者ならびに被扶養者とも、全員が介護保険の被保険者となり、第1号（65歳以上の方）と第2号（40歳以上65歳未満の方）に分かれます。

保険料の納め方

●第1号被保険者（65歳以上の方）

市区町村が所得段階別の定額保険料を徴収します。

遺族年金や障害年金の受給者や老齢年金受給者で受給額が年額18万円以上の方は、年金から天引き（特別徴収）されます。それ以外の方については個別に徴収（普通徴収）されます。

財源

後期高齢者医療制度の給付に必要な費用は、保険料約1割、公費約5割、現役世代からの支援金（後期高齢者支援金）約4割でまかいます。支援金は被用者保険では保険者ごとに加入する方の報酬総額に応じて負担し、また国民健康保険では加入者数に応じて負担します。健康保険では「特定保険料」が、この支援金の財源に充てられます。

保険料

保険料の水準は、運営単位である都道府県ごとに、おおむね2年を通じ財政の均衡を保てるように設定されることになります。

保険料の算定方法は応能分（所得割）と応益分（被保険者均等割）を半々とするのが標準とされています。なお、低所得者については応益分の軽減制度が設けられています。

被扶養者だった方も保険料を負担

健康保険など被用者保険の被扶養者であった方が75歳になると、後期高齢者医療制度の被保険者になり、保険料を納めることになります。

保険給付

後期高齢者医療制度の給付は75歳に達した日から行われます。給付内容は、以前の老人保健制度における給付を受け継いだものとなっています。

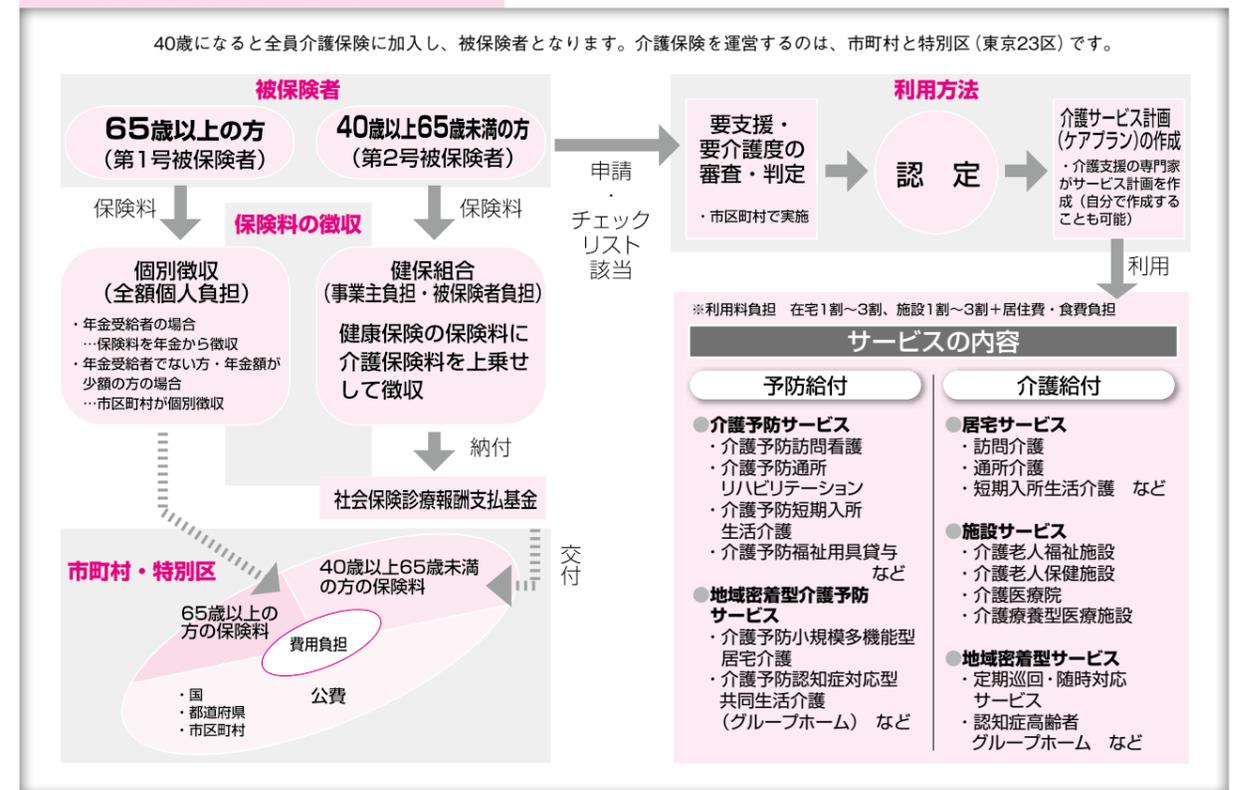
自己負担割合と自己負担限度額

医療費の自己負担割合は1割（現役並み所得者は3割）です。

高額療養費の支給対象となる自己負担限度額は被用者保険や国民健康保険の70歳以上区分と同額です。



介護保険の仕組み



●第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）

医療保険者（出版健康保険組合等）が徴収し、一括して社会保険診療報酬支払基金に納められたうえで、各市区町村に一律に交付されます。

出版健保の令和2年度の保険料率は1000分の17で、その負担割合は事業主8.5、被保険者8.5の折半負担となります。

●40歳以上65歳未満の被扶養者

出版健保の加入者のうち、40歳以上65歳未満の被扶養者の方々の介護保険料は、出版健保の40歳以上65歳未満の被保険者全員で負担することになっています。

保険料の決め方

従来、社会保険診療報酬支払基金から各医療保険者あてに、そこに加入している第2号被保険者の人数に応じて算定する「加入者割」で介護納付金の額を算出されてきました。

その後、「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法の一部を改正する法律」により、平成29年8月から各被用者保険等保険者の総報酬額に応じて負担する「総報酬割」が段階的に導入され、令和2年度は全面「総報酬割」として介護納付金の額が算出されています。



各保険者は割り当てられた介護納付金を、第2号被保険者全員の標準報酬の総額で割り、介護保険料率を算出します。



介護保険料率に第2号被保険者の標準報酬月額、標準賞与額をかけたものが、被保険者それぞれの介護保険料になります。

被保険者証

第1号被保険者になると、市区町村から被保険者証が送付されますが、介護給付・介護予防給付を受ける場合には、要介護認定が必要となりますので、居住している市区町村の高齢者福祉担当窓口等に申請し認定を受けてください。

第2号被保険者は、特定疾病に罹患した場合に限り介護給付・介護予防給付が受けられます。介護給付・介護予防給付を受ける場合には、居住している市区町村の高齢者福祉担当窓口等に申請し、要介護認定されると被保険者証が交付されます。

産前産後・育児休業期間の介護保険料

「産前産後休業取得者申出書（書式見本は28ページ）」「育児休業等取得者申出書（新規・延長）（書式見本は30ページ）」の提出があったときは、介護保険料も健康保険料と同様に免除されます。

介護保険適用除外該当・非該当の届出

次の適用除外に該当・非該当になったときは、事業所を経由して届け出てください。

★提出書類

「介護保険適用除外該当・非該当届（書式見本は39ページ）」

①住所を日本国に有さない者（海外赴任者等）

添付書類……住民記録の住民票（除票）

（適用除外該当年月日は出国した翌日、非該当年月日は帰国日）

②適用除外施設への入所者

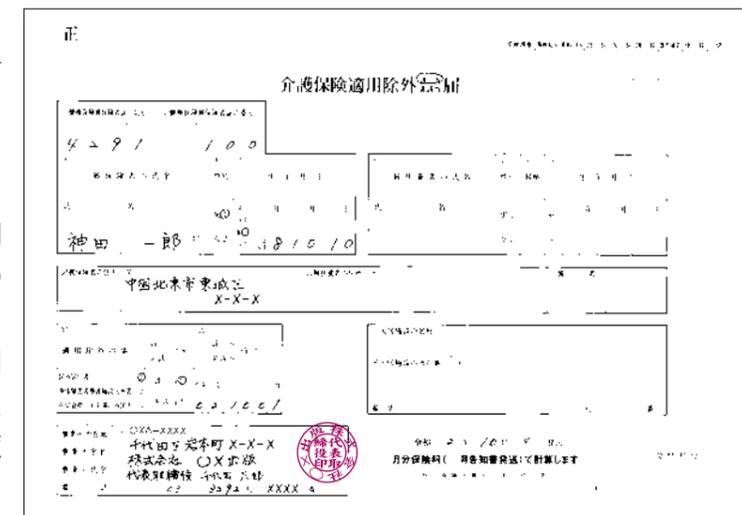
- 指定障害者支援施設
- 障害者支援施設
- 身体障害者療護施設
- 重症心身障害児施設
- 重症心身障害児施設委託指定医療機関等
- のぞみの園法に規定する福祉施設
- ハンセン病療養所
- 救護施設
- 労災特別介護施設

適用除外施設への入所者に関しては、その都度お問い合わせください。

添付書類……入所している施設の在籍（入所）証明書

③在留資格または在留見込期間3カ月以下の短期滞在の外国人

添付書類……「旅券（写）」「在留資格証明書（写）」「雇用契約期間を証する書類（写）」



保険給付

市区町村に申請書を提出し、要支援・要介護認定を受けたうえで、介護給付・介護予防給付が計画的に提供されます。

利用者負担

費用の1割～3割（※）に加え、施設サービスの居住費・食費は所得に応じて利用者負担となります。

※次の基準を満たす第1号被保険者は、2割負担となります。

①本人の合計所得金額*が160万円以上、②同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が346万円（単身の場合は280万円）以上。

また、平成30年8月からは、これらの方のうち、本人の合計所得金額が220万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の年金収入+その他の合計所得金額が463万円（単身の場合は340万円）以上に該当する場合、3割負担になりました。

*給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額

高額介護サービス費

被保険者の負担があまり重くならないように「高額介護サービス費」という負担軽減制度を設けており、所得に応じて15,000円～44,400円の自己負担上限額を超えた場合、その超えた額が支払われます。

保険給付一覧

保険給付には法律で定められた法定給付と出版健保独自の付加給付があります。

お問い合わせは 業務部給付課 03 (3292) 5006
大阪支部 06 (6944) 4300

内容	支給事由	法律で決められた給付(法定給付)		出版健保で独自に行う給付(付加給付)		受給の手続き	資格喪失後の給付																						
		被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者																								
病 気 ・ け が	保険医療機関に被保険者証を提示して、診察、投薬、注射、処置、入院、手術等の必要な医療を受けた場合	療養の給付 療養に要する費用の7割 高齢受給者8割(現役並み所得者7割) ◆	家族療養費 療養に要する費用の7割(未就学児8割)、高齢受給者8割(現役並み所得者7割) ◆		一部負担還元金 ●高額療養費に該当しない場合 医療機関からの請求書1件ごとに自己負担額から所得区分別自己負担控除額を控除した額(算出額が1,000円未満の場合は不支給。100円未満の端数は切り捨て)	家族療養費付加金	一部負担還元金、家族療養費付加金は自動的に支給されますので申請は不要です。																						
	やむを得ず保険診療が受けられなかったときの医療費、治療用器具の費用、施術料(出版健保が認めたものに限り)	療養費 自費で支払った後に請求 保険診療に準じた額の7割 高齢受給者8割(現役並み所得者7割) ◆	第二家族療養費 自費で支払った後に請求 保険診療に準じた額の7割(未就学児8割)、高齢受給者8割(現役並み所得者7割) ◆		訪問看護療養費付加金 ●高額療養費に該当しない場合 訪問看護ステーションからの請求書1件ごとに自己負担額から所得区分別自己負担控除額を控除した額(算出額が1,000円未満の場合は不支給。100円未満の端数は切り捨て)	家族訪問看護療養費付加金	療養費支給申請書 (治療の明細、領収書等を添付してください)	訪問看護療養費付加金、家族訪問看護療養費付加金は自動的に支給されますので申請は不要です。																					
	自宅で療養生活を送る難病患者や末期がん患者が、自宅で見守りつけの看護師等の訪問看護・介護を受けた場合	訪問看護療養費 看護に要する費用の7割 高齢受給者8割(現役並み所得者7割) ◆	家族訪問看護療養費 看護に要する費用の7割(未就学児8割)、高齢受給者8割(現役並み所得者7割) ◆		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">所得区分</th> <th>所得区分別自己負担控除額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td> <td>標準報酬月額83万円以上の方</td> <td>40,000円</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>標準報酬月額53万円以上79万円以下の方</td> <td>30,000円</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>標準報酬月額28万円以上50万円以下の方</td> <td>20,000円</td> </tr> <tr> <td>エ</td> <td>標準報酬月額26万円以下の方</td> <td>20,000円</td> </tr> <tr> <td>オ</td> <td>低所得者(市町村民税非課税者等)</td> <td>20,000円</td> </tr> </tbody> </table>	所得区分		所得区分別自己負担控除額	ア	標準報酬月額83万円以上の方	40,000円	イ	標準報酬月額53万円以上79万円以下の方	30,000円	ウ	標準報酬月額28万円以上50万円以下の方	20,000円	エ	標準報酬月額26万円以下の方	20,000円	オ	低所得者(市町村民税非課税者等)	20,000円						
	所得区分		所得区分別自己負担控除額																										
	ア	標準報酬月額83万円以上の方	40,000円																										
	イ	標準報酬月額53万円以上79万円以下の方	30,000円																										
	ウ	標準報酬月額28万円以上50万円以下の方	20,000円																										
	エ	標準報酬月額26万円以下の方	20,000円																										
	オ	低所得者(市町村民税非課税者等)	20,000円																										
	保険医療機関に入院し、食事の提供を受けた場合	入院時食事療養費 算出基準額から標準負担額を控除した額																											
療養病床に入院し食事・居住の提供を受けた場合(65歳以上の方)	入院時生活療養費 算出基準額から標準負担額を控除した額																												
病気やけがにより、緊急に適切な保険診療を受けるために転院が必要と医師が認めた場合で、歩行が著しく困難なときの移送費用	移送費 実費相当額の10割	家族移送費 実費相当額の10割				移送費支給申請書 (領収書、証明書等が必要です)																							
70歳未満の場合	同一月に同一医療機関(入院・外来・歯科等)において、保険診療を受けた際の自己負担額が高額となった場合	高額療養費 自己負担額が、右ページの所得区分別自己負担限度額(※1)を超えた場合その超えた額			一部負担還元金 ●高額療養費に該当する場合 医療機関などに支払った一部負担額から高額療養費および医療費総額から定額を差し引いた額の1%(※1)と各所得区分の「控除額(※2)」を控除した額	家族療養費付加金	高額療養費、一部負担還元金、家族療養費付加金は自動的に支給されますので申請は不要です。																						
	同一月で同一世帯において、21,000円以上の自己負担額が2件以上となった場合	合算高額療養費 合算した自己負担額が、右ページの所得区分別自己負担限度額(※1)を超えた場合はその超えた額			●標準報酬月額26万円以下の方 57,600円から20,000円を控除した額																								
	同一世帯において、療養のあった月以前12カ月間で4回以上高額療養費の支給を受ける場合	多数該当高額療養費 自己負担額が、右ページの多数該当自己負担限度額(※3)を超えた場合はその超えた額			●低所得者(市区町村民税非課税者) 35,400円から20,000円を控除した額																								
高齢受給者70歳以上75歳未満	同一月に個人(外来)および同一世帯(外来と入院)において、保険診療を受けた際の自己負担額が高額となった場合(合算対象基準額はなく、自己負担額すべてが合算対象)	高額療養費 自己負担額が、一般所得者は個人単位(外来)18,000円(年間上限144,000円)・世帯単位(入院含む)57,600円を超えた額、低所得者個人単位(外来)8,000円・世帯単位(入院含む)低所得者Ⅱ(※4)24,600円、低所得者Ⅰ(※5)15,000円を超えた額 現役並み所得者Ⅰ(標準報酬月額28万～50万円)は外来・世帯単位(入院含む)共に80,100円と医療費から267,000円を控除した額に1%を乗じた額の合算額を控除した額、現役並み所得者Ⅱ(標準報酬月額53万～79万円)は外来・世帯単位(入院含む)共に167,400円と医療費から558,000円を控除した額に1%を乗じた額の合算額を控除した額、現役並み所得者Ⅲ(標準報酬月額83万円以上)は外来・世帯単位(入院含む)共に252,600円と医療費から842,000円を控除した額に1%を乗じた額の合算額を控除した額(※6)			●合算高額療養費付加金 合算高額療養費を差し引いた額から「1%」と合算した件数分の「控除額(※2)」を控除した額		70歳未満の高額療養費については、健康保険組合への申請により発行される「限度額適用認定証」を医療機関へ提示することで現物給付となります。70歳以上の高齢受給者の内、高齢者負担2割の方は「限度額適用認定証」の提示は不要ですが、高齢者負担3割の方で現役並み所得者ⅠとⅡに該当する方は「限度額適用認定証」の提示が必要になります。																						
	同一月に個人(外来)および同一世帯(外来と入院)において、療養のあった月以前12カ月間で4回以上高額療養費の支給を受ける場合	多数該当高額療養費 一般所得者は自己負担額が、44,400円を超えた場合はその超えた額、現役並み所得者Ⅰ(標準報酬月額28万～50万円)は44,400円、現役並み所得者Ⅱ(標準報酬月額53万～79万円)は93,000円、現役並み所得者Ⅲ(標準報酬月額83万円以上)は140,100円を超えた場合はその超えた額(低所得者Ⅱ(※4)、低所得者Ⅰ(※5)については対象となりません)(※6)			●多数該当高額療養費付加金 自己負担額から各区分の多数該当自己負担限度額(※3)を控除した額からさらに自己負担控除額(※2)を控除した額 算出した額が1,000円未満のときは不支給、100円未満のときは切り捨てになります。																								
	人工透析を行う必要のある慢性腎不全、血友病、および後天性免疫不全症候群等の患者の場合	高額療養費 1か月の自己負担限度額を10,000円(人工透析を要する患者が70歳未満で標準報酬月額が53万円以上の場合は20,000円)とし、それを超えた額			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">所得区分別自己負担限度額</th> <th>※2自己負担控除額</th> <th>※3多数該当自己負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td> <td>標準報酬月額83万円以上の方 252,600円+(医療費-842,000円)×1%(※1)</td> <td>40,000円</td> <td>140,100円</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>標準報酬月額53万円以上79万円以下の方 167,400円+(医療費-558,000円)×1%(※1)</td> <td>30,000円</td> <td>93,000円</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>標準報酬月額28万円以上50万円以下の方 80,100円+(医療費-267,000円)×1%(※1)</td> <td>20,000円</td> <td>44,400円</td> </tr> <tr> <td>エ</td> <td>標準報酬月額26万円以下の方 57,600円</td> <td>20,000円</td> <td>44,400円</td> </tr> <tr> <td>オ</td> <td>低所得者(市町村民税非課税者等) 35,400円</td> <td>20,000円</td> <td>24,600円</td> </tr> </tbody> </table>	所得区分別自己負担限度額		※2自己負担控除額	※3多数該当自己負担限度額	ア	標準報酬月額83万円以上の方 252,600円+(医療費-842,000円)×1%(※1)	40,000円	140,100円	イ	標準報酬月額53万円以上79万円以下の方 167,400円+(医療費-558,000円)×1%(※1)	30,000円	93,000円	ウ	標準報酬月額28万円以上50万円以下の方 80,100円+(医療費-267,000円)×1%(※1)	20,000円	44,400円	エ	標準報酬月額26万円以下の方 57,600円	20,000円	44,400円	オ	低所得者(市町村民税非課税者等) 35,400円	20,000円	24,600円
所得区分別自己負担限度額		※2自己負担控除額	※3多数該当自己負担限度額																										
ア	標準報酬月額83万円以上の方 252,600円+(医療費-842,000円)×1%(※1)	40,000円	140,100円																										
イ	標準報酬月額53万円以上79万円以下の方 167,400円+(医療費-558,000円)×1%(※1)	30,000円	93,000円																										
ウ	標準報酬月額28万円以上50万円以下の方 80,100円+(医療費-267,000円)×1%(※1)	20,000円	44,400円																										
エ	標準報酬月額26万円以下の方 57,600円	20,000円	44,400円																										
オ	低所得者(市町村民税非課税者等) 35,400円	20,000円	24,600円																										
病休	療養のため労務不能で継続して4日以上にわたり会社を休み、会社から給料の全部または一部が受けられない場合	傷病手当金 1日につき、支給開始日の属する月以前の直近12カ月の標準報酬月額平均額を30で割った額の3分の2相当額が支給されます。				傷病手当金支給申請書 (医師の労務不能の証明が必要です)	資格を喪失するときに受給中または受給要件を満たしている場合に支給されます(※注)																						
産休	妊娠4カ月以上で、出産のため会社を休み、会社から給料の全部または一部が受けられない場合(生産、死産、流産、早産を問わず支給対象)	出産手当金 1日につき、支給開始日の属する月以前の直近12カ月の標準報酬月額平均額を30で割った額の3分の2相当額が支給されます。単胎は出産日以前42日間(出産予定日から出産が遅れた場合はその日数を加え支給)産後56日間 多胎は出産日以前98日間(出産予定日から出産が遅れた場合はその日数を加え支給)産後56日間				出産手当金請求書 (医師または助産師の証明が必要です)	資格を喪失するときに受給中または受給要件を満たしている場合に支給されます(※注)																						
出産	妊娠4カ月以上で出産の場合(生産、死産、流産、早産を問わず支給対象)	出産育児一時金 1児につき420,000円 (産科医療補償制度未加入医療機関での出産は404,000円)	家族出産育児一時金 1児につき420,000円 (産科医療補償制度未加入医療機関での出産は404,000円)	出産育児一時金付加金 1児につき標準報酬月額の1/2+6,000円 ただし、支給額が175,000円に満たないときは、175,000円	家族出産育児一時金付加金 1児につき175,000円	出産育児一時金請求書 (医師・助産師または市区町村長の証明が必要です)	被保険者が資格喪失後6カ月以内に出産したときに支給されます(※注)ただし、付加給付は支給されません																						
死亡	被保険者が死亡し被扶養者が埋葬したとき……〔埋葬料〕 被扶養者以外が埋葬したとき………〔埋葬料〕・〔埋葬費〕 被扶養者が死亡したとき………〔家族埋葬料〕	埋葬料 50,000円 埋葬費 50,000円の範囲内の実費	家族埋葬料 50,000円	埋葬料付加金 150,000円 埋葬費付加金 埋葬に要した費用が埋葬費給付額を超えた場合に150,000円の範囲内の実費	家族埋葬料付加金 80,000円	埋葬料(費)請求書 (事業主の証明書、死亡診断書(死体検案書)、死体火葬(埋葬)許可証のいずれかひとつが必要)	資格喪失後3カ月以内に死亡したとき、傷病手当金・出産手当金を受給中に死亡したとき、傷病手当金・出産手当金を受給しなくなって3カ月以内に死亡したときに支給。ただし、付加給付は支給されません																						

※4 低所得者Ⅱ：市町村民税非課税等である被保険者とその被扶養者
※5 低所得者Ⅰ：被保険者および、すべての被扶養者の所得が一定の基準に満たない場合等

※6 ①外来の自己負担限度額は個人単位で合算した額
②世帯単位の自己負担限度額は入院と外来の世帯での自己負担額を合算した額

※注 被保険者期間が1年以上必要。なお、任意継続被保険者であった期間は算入されません。
◎保険給付を受ける権利は、法第193条の規定により、2年を経過したときは消滅します。

病気やけがをしたとき

療養の給付

被保険者および被扶養者が病気やけがをしたときに、保険医療機関の窓口で被保険者証を提示することにより、自己負担分を支払うだけで療養の給付を受けることができます。

ただし、業務上や通勤途上の病気やけが、あるいは美容整形、正常な分娩等には健康保険の給付は受けられません。

給付割合

被保険者および被扶養者の医療費の健康保険負担割合は7割（未就学児は8割）、70歳以上75歳未満は8割（現役並み所得者は7割）。したがって、医療機関の窓口での自己負担は、被保険者および被扶養者は3割（未就学児は2割）、70歳以上75歳未満は2割（現役並み所得者は3割）となります。また、入院時の食事1食につき460円（1日3食まで）の標準負担額を超えた額を給付します。

給付内容

診察・薬剤・検査・処置・手術・その他の治療、入院治療等

給付期間

病気やけがが治るまで

保険外併用療養費

健康保険では、診療の中に保険では認められていない医療技術やサービスがひとつでもあると、通常なら保険でみてもらえるはずの入院料や診察料などもすべて患者負担になってしまいます。しかし、厚生労働大臣が定めた「評価療養（先進医療など、将来、保険への導入が検討されているもの）」や「選定療養（差額ベッド代や前歯部の歯科材料差額など、患者の選択によるもの）」については、その部分の費用を患者が自分で負担すれば、診察料や入院料などの保険医療と共通する医療費は保険外併用療養費として健康保険の給付の対象になります。

給付の制限

次のような場合は健康保険制度の適正な運営を損なうことになるため、保険給付の全部または一部が制限されます。

- 自己の犯罪行為、または故意に事故をおこした病気やけがなどのとき
- けんか、泥酔、または著しい不行跡によって事故をおこしたとき
- 正当な理由がなく、医師等の指示に従わないとき
- 詐欺、その他不正行為によって保険給付を受けたり、受けようとしたとき
- 保険給付を行うために必要な保険者の文書提出の指示や診断の指示などを拒んだとき

第三者によるけがの場合は健保組合へ届け出を

交通事故のような第三者の行為によってけがや病気をしたときも、健康保険で治療が受けられます。

ただし、この場合は出版健保が被害者の損害賠償請求権を保険給付（療養の給付・傷病手当金など）の範囲内で代位取得し、加害者に請求します。

万一事故にあつて被保険者証を使用した場合は「第三者行為による傷病届」等を出版健保の審査課または大阪支部業務課にすみやかに提出ください（58ページ参照）。



仕事中や通勤途上で病気やけがをしたとき

健康保険は、仕事以外の病気やけがに対して保険給付を行うことになっています。業務上・通勤途上の病気やけがは、健康保険ではなく、労働者災害補償保険で受診することになります。

業務上災害とは

業務上災害とは、仕事についているときの病気やけがをいいますが、下記のような場合にも原則的に業務上災害と認められます。

- 仕事で移動中や訪問先でのけが
- 職場の設備不備によるけが
- 出張中のけが（私的行為は除く）

通勤災害とは

通勤災害とは、通勤にともなう病気やけがをいいます。この場合の通勤とは、勤務先と住居との間を、合理的な経路および方法で往復することをいいます。下記のような場合は通勤途上と認められます。

- 通勤開始後、自宅マンションの共用部でのけが
- 日常生活上必要な行為、保育園の送り迎え、スーパーへの立ち寄りなどを済ませた後、通勤経路に戻った際のけが

医療費の自己負担額がもどるとき

一部負担還元金・家族療養費付加金

被保険者および被扶養者1人について、保険医療機関からの「診療報酬明細書(レセプト)」1件ごとに自己負担額から自己負担控除額を控除した額(算出額が1,000円未満の場合は不支給。100円未満切り捨て)が支給されます。

高額療養費該当の場合

レセプト1件ごとの自己負担額から高額療養費を控除し各区分の控除額^(※4)と医療費から所得区分別自己負担限度額^(※1)を控除した額に1%を乗じた額の合算額を控除した額(算出額が1,000円未満の場合は不支給。100円未満切り捨て)が支給されます。

なお、所得区分(エ・オ)の方は所得区分別自己負担限度額^(※2)^(※3)から20,000円控除した額が支給されます。

訪問看護療養費付加金・家族訪問看護療養費付加金

訪問看護ステーションからの訪問看護療養費明細書1件ごとに、一部負担還元金・家族療養費付加金と同様の支給となります。

合算高額療養費付加金

合算対象基準(21,000円以上)の複数の自己負担額を合算した額から高額療養費を控除し、レセプト1件ごとに各区分の控除額^(※4)と医療費から所得区分別自己負担限度額^(※1)を控除した額に1%を乗じた額の合算額を控除した額(算出額が1,000円未満の場合は不支給。100円未満切り捨て)が支給されます。

上記項目の還元金・付加金については、国や地方自治体等が医療費の一部を負担している場合は、その額を控除して支給します。

所得区分別自己負担限度額	※4自己負担控除額	多数該当自己負担限度額
※1ア 現役並み所得者Ⅲ 標準報酬月額 83万円以上の方 252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	40,000円	140,100円
※1イ 現役並み所得者Ⅱ 標準報酬月額 53万円以上 79万円以下の方 167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	30,000円	93,000円
※1ウ 現役並み所得者Ⅰ 標準報酬月額 28万円以上 50万円以下の方 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	20,000円	44,400円
※2エ 標準報酬月額 26万円以下の方 57,600円	20,000円	44,400円
※3オ (70歳未満で住民税非課税)	20,000円	24,600円
低所得者Ⅱ(70歳以上75歳未満)	24,600円	—
低所得者Ⅰ(70歳以上75歳未満)	15,000円	—

* 低所得者Ⅱ……住民税非課税者
低所得者Ⅰ……住民税非課税者(年金収入80万円以下等)

入院時食事一部負担金の減額を受けるとき

入院時食事療養費標準負担減額

被保険者および被扶養者が健康保険で入院した場合、入院時食事療養費の標準負担額は全額自己負担となります。被保険者が地方税法の規定による非課税者で出版健保が認めるときは減額されます。

この自己負担額は、高額療養費、一部負担還元金、家族療養費付加金の対象にはなりません。

減額受給方法

入院時の食事療養費の減額を受けるときは、事前に減額申請書を出版健保に提出し、減額認定証の交付を受けてください。

入院の際、被保険者証と減額認定証を医療機関に提出することにより食事療養費が減額されます。

認定証を提出できなかったとき

減額申請書をやむを得ない理由により提出できなかったとき、または、認定証をやむを得ず医療機関に提出することができなかったことにより減額されなかったときは、申請により出版健保が認めた場合に標準額との差額が支給されます。

★提出書類

「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」(市区町村長の証明もしくは「非課税証明書」の添付が必要となります)

「健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書」「領収書」

入院時の食事にかかる標準負担額(1食につき)

対象者	患者負担額
一般	460円
オ・低Ⅱ 市区町村民税非課税者等	210円
低Ⅰ 70歳以上の高齢受給者で被保険者および被扶養者の所得が一定基準以下の方	160円
低Ⅱ 70歳以上の高齢受給者で被保険者および被扶養者の所得が一定基準以下の方	100円

※1日の標準負担額は、3食に相当する額が限度となります。
※指定難病患者等は260円

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書

申請者: 健保太郎 (健康保険被保険者)

申請内容: 入院時食事療養費標準負担額減額認定

申請日: 令和2年7月1日

申請先: 出版健保組合

健康保険食事療養標準負担額差額支給申請書

申請者: 健保太郎 (健康保険被保険者)

申請内容: 入院時食事療養費標準負担額差額支給

申請日: 令和2年7月1日

申請先: 出版健保組合

自費で支払ったとき

療養費

被保険者および被扶養者が、療養の給付を受けることが困難なとき、または、緊急やむを得ない事情で療養の給付を受けられなかった等、出版健保が認めたときは、自費で支払った費用について必要な書類を添えて出版健保に請求することにより、療養費の支給が受けられます。

支給額

かかった費用の範囲内で保険診療に準じた額により被保険者および被扶養者は外来・入院費用の7割が支給されます。ただし、未就学児は8割、70歳以上75歳未満は8割、現役並み所得者は7割の支給となります。

※自費で支払った費用には保険適用外のものが含まれている場合もあるため、すべてが支給対象となるわけではありません。

療養費の内容

自費で治療を受けたとき

旅先で被保険者証を持っていなかったとき、病気やけがで急に治療を要し、やむを得ず自費で診療を受けたとき、後日、出版健保に請求することで療養費が支給されます（出版健保に加入する以前の健康保険から、前保険資格喪失後の医療費の返還を求められ支払ったときは、出版健保加入後に受診した分であれば支給対象となります。ただし、申請理由を出版健保が妥当と認めたものに限ります）。

★必要・添付書類

- ・「療養費支給申請書（書式見本は49ページ。ホームページよりダウンロードできます）」
- ・医療機関ごと、診療月ごと、個人ごとにそれぞれ申請書が必要です。
- ・診療報酬明細書（レセプト）・調剤報酬明細書（レセプト）の原本
- ・領収書の原本

治療用装具を装着したとき

業務以外のけがや病気のためコルセットや関節用装具等を作成したときは、その装具が治療上必要であると医師が認める場合に療養費が支給されます。

★必要・添付書類

- ・「療養費支給申請書（書式見本は49ページ。ホームページよりダウンロードできます）」
- ・治療のため装具が必要であり（指示日）、また装着を確認したこと（装着日）が記載された医師の証明書または意見書等の原本
- ・領収書の原本とその明細書
- ・平成30年4月1日より、靴型装具の申請に際し、当該装具の写真の添付が必要になりました（2方向（上1枚・横1枚）から撮影した写真、またはカラープリントも可です）。
- ・装具には耐用年数が設定されているため原則として耐用年数以内の紛失・破損による再購入や修理費用は支給対象外となります。

小児用の治療用眼鏡を作成したとき

9歳未満の子供が、「弱視・斜視および先天白内障術後の屈折矯正」の治療用眼鏡およびコンタクトレンズを医師の作成指示書等に基づき購入したとき、療養費が支給されます。

支給額は、眼鏡は上限額38,902円、コンタクトレンズは一枚あたり上限額16,324円となり、購入した金額が上限額を下回る場合は購入額（税込）に基づき算定します。

※更新期間が定められていますので、5歳未満の作り直しは、前回から1年以上、5歳以上は2年以上の装着期間がある場合のみ支給対象となります。

※紛失・破損による再購入や修理費用は支給対象外となります。

★必要・添付書類

- ・「療養費支給申請書（書式見本は49ページ。ホームページよりダウンロードできます）」
- ・医師の「治療用眼鏡等」の作成指示書の写し（傷病名が記載されたもの）
- ・検査結果
- ・領収書の原本

弾性着衣を購入したとき

腋下、骨盤内の広域なリンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍（乳がん・子宮がん等）の術後に発生する四肢のリンパ浮腫治療のため、医師の指示に基づき弾性着衣を購入した場合、療養費が支給されます。

弾性着衣の種類と上限額

- ・弾性ストッキング 28,000円（片足用の場合は25,000円）
- ・弾性スリーブ 16,000円
- ・弾性グローブ 15,000円
- ・弾性包帯 上肢7,000円・下肢14,000円（ただし弾性包帯については、医師の判断により弾性着衣を使用できないと指示がある場合に限りません）

※購入した額が上限額を下回る場合は、購入額（税込）に基づき算定します。

※一度に購入する弾性着衣は、洗い替えを考慮し、装着部位ごとに2着を限度とします。

弾性着衣は経年劣化するため、前回の購入後6カ月を経過していれば療養費が支給されません。

★必要・添付書類

- ・「療養費支給申請書（書式見本は49ページ。ホームページよりダウンロードできます）」
- ・医師の弾性着衣等装着指示書の原本
- ・領収書の原本

柔道整復師の施術を受けたとき

骨折、脱臼、打撲、または捻挫、肉離れにより柔道整復師の施術を受けたときには、療養費が支給されます（骨折、脱臼は応急手当を除き、医師の同意が必要）。なお、協定が締結されている柔道整復師会に所属する柔道整復師で受療された場合は、事実上現物給付（療養の給付）と変わらない取り扱いとなっています。

あんま・マッサージ・指圧の施術を受けたとき

医療上必要であり、施術により相当の効果があるとして医師が同意したとき、療養費が支給されます。たとえば、筋麻痺や骨折、手術後の骨関節運動機能障害、関節拘縮などの特殊な疾病や症状です。

はり・きゅうの施術を受けたとき

神経痛、リウマチ、頸肩腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症などで、医師による適当な治療手段がないと判断されるもので、施術を行うことが適当と医師が認める場合に限って療養費が支給されます。

※柔道整復師・あんま・マッサージ・はり・きゅうの施術と同一の負傷について、同時期に保険給付（治療）を並行的に受けた場合、また、保険医療機関でシップ薬や鎮痛剤等が処方されている場合は、原則として投薬期間も含め治療期間と判断し、療養費の支給は認められません。

★必要・添付書類

・「療養費支給申請書（書式見本は49ページ。ホームページよりダウンロードできます）」

※施術所ごと、施術月ごと、個人ごとにそれぞれ申請書が必要です。

・施術内容のわかるもの

柔道整復師施術療養費支給申請書、はりきゅう用・あんまマッサージ用療養費申請書等

・領収書の原本

・医師の同意書

※往療にて施術を受けた場合は往療料内訳書が必要となります。

◎はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の支払い方法は、令和元年6月施術分よりすべて「償還払い」となっています。

（令和元年5月31日をもって、代理受領は廃止しました）

その他

輸血（生血の血液購入代）、臓器等の搬送に要した費用（最も経済的な経路・方法で算定した額から自己負担割合を乗じて得た額を控除した額。実際に支払った額が算定額に満たなければ、実際に支払った額から自己負担割合を乗じて得た額を控除した額）。

★必要・添付書類

・「療養費支給申請書（書式見本は49ページ。ホームページよりダウンロードできます）」

・利用した交通機関や経路、料金、人数などが確認できる明細書等

・領収書の原本

海外で病気やけがをしたとき（海外療養費）

海外には日本の保険医療機関はありません。したがって、海外で医療機関にかかったときは、いったん自費で治療費を支払い、後から出版健保に請求していただくことになります。

支給される額は、かかった費用の範囲内で、国内で保険診療を受けた場合の費用を基準とした額です。ただし、治療を目的として海外に行き、治療を受けた場合は支給されません。また、日本国内で保険適用されていない治療や薬の購入も支給対象となりません。なお、書類が外国語で記載されている場合は、日本語の翻訳文と翻訳者の住所、氏名および捺印が必要となります。

★必要・添付書類

・「療養費支給申請書（書式見本は49ページ。ホームページからダウンロードできます）」

※医療機関ごと、診療月ごと、個人ごとにそれぞれ申請が必要で。

・診療内容のわかる明細書、領収書

・旅券（パスポート）その他、渡航した確認のできる書類の写し

・海外の診療内容について、健保組合が海外の医療機関に対し、照会することができる同意書

・明細書、領収書等の日本語翻訳文

療養費支給申請書 (Medical Expense Reimbursement Application Form) showing patient information, medical details, and insurance status. The form includes fields for patient name, date of birth, medical institution, and a detailed description of the treatment received (はり・きゅう).

領収（診療）明細書 (Receipt/Itemized Statement of Medical Services) showing a list of medical services provided, including acupuncture and massage, with corresponding charges and insurance coverage details.

(海外療養費支給申請書添付書類)

Request to Attending Physician (担当医へお願い) form, Form A. It includes instructions for completion and fields for patient name, date of diagnosis, and treatment details. It also includes a section for the nature and condition of the illness.

Request to Attending Physician or Superintendent of Hospital/Clinic (担当医又は病院事務長へお願い) form, Form B. It includes instructions for completion and a detailed list of medical services and charges (領収明細書).

邦訳 (A) (Japanese Translation A) showing the translation of the 'Request to Attending Physician' form.

邦訳 (B) (Japanese Translation B) showing the translation of the 'Request to Attending Physician or Superintendent of Hospital/Clinic' form.

病気やけがで休んだとき

傷病手当金

被保険者が業務外の病気やけがで、療養のため仕事につくことができず連続して4日以上休み、報酬が支払われないときは、その間の生活の安定を図るものとして傷病手当金が支給されます。

支給額

1日につき、支給開始日の属する月以前の直近12カ月の標準報酬月額平均額を30で割った額の3分の2相当額が支給されます。

※直近の継続した期間が12カ月に満たない場合、支給開始以前の直近の継続した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、もしくは支給開始年度の前年度の9月30日における全被保険者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、いずれか少ない額の3分の2の額となります。

報酬が一部受けられる場合

病気やけがで休んでも、報酬を受けている場合は傷病手当金は支給されません。しかし、報酬の一部の支給があり、その額が傷病手当金の額より少ない場合には、その差額が傷病手当金として支給されます（報酬とは有給、通勤交通費、社会保険料の補助、現物給付等も含まれます）。

障害年金（手当金）等が受けられる場合

傷病手当金を申請する疾病と同一の疾病にて障害厚生年金が受けられるようになり、その額が傷病手当金の額よりも少ない場合は、障害厚生年金の額（国民年金の障害基礎年金が支給されるときは、その合算額）との差額が傷病手当金として支給されます。また、障害手当金が支給される場合には、障害手当金の額に達するまで傷病手当金は支給されません。

老齢厚生年金等が受けられる場合

退職後、老齢厚生年金等を受給している方については傷病手当金が支給されません。ただし、支給される老齢厚生年金等の額が傷病手当金の額を下回るときは、その差額が支給されます。

育児休業法に規定する休業をする場合

傷病手当金の支給要件に該当すると認められる方については、育児休業期間中であっても支給されます。

支給期間

同一の疾病または負傷およびそれが原因で生じた疾病に対して、支給開始の日から1年6カ月間を限度に支給されます。

傷病手当金が支給されるのは、続けて3日以上休んだ場合で、4日目から支給となります。最初の3日間は「待期間」といい、支給されません。

★提出書類

「傷病手当金支給申請書（書式見本は51ページ）」「出勤簿（写）」「賃金台帳（写）」等
なお、請求に際しては月単位で請求するようお願いします。

※平成31年4月より「傷病手当金支給申請書」の用紙を変更いたしました。従来の用紙についても引き続きご使用いただけます。

※新しい「傷病手当金支給申請書」は、4枚一組ですので、必ず4枚とも提出してください。

傷病手当金請求書

健康保険 傷病手当金 支給申請書 (第 回)

被保険者(申請者)・受給代理人記入用

1 2 3 4

被保険者証の(印字の) 記号 6101 番号 183 生年月日 年 月 日 62年 1月 1日 (歳)

氏名(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎

住所 (〒) 〇×△ - ×××× 東京都中央区八丁堀×-×-×

電話番号 (市中の番号) TEL 03 (3292) ××××

受給代理人(口読者) 氏名(印) 千代田 太郎 住所 東京都中央区八丁堀×-×-×

申請書に提出する書類

1. 出勤簿 (写) 2. 賃金台帳 (写) 3. 傷病手当金支給申請書 (写) 4. 傷病手当金支給申請書 (写)

1/4

健康保険 傷病手当金 支給申請書 事業主記入用

1 2 3 4

労働に就く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及び賃金支払状況等をご記入ください。

被保険者記号 6101 番号 183 被保険者氏名 健保 太郎

勤務状況 (出勤は○で、【有給は△】、【公休は◇】、【欠勤はフ】でそれぞれ表示してください。)

出勤簿 (写) 賃金台帳 (写)

1/4

健康保険 傷病手当金 支給申請書 被保険者(申請者)記入用

1 2 3 4

1 傷病名 膝蓋骨骨折 傷病開始年月日 平成 2年 3月 1日

2 傷病または負傷の原因 2.1 病気 2.2 けが

3 傷病の状態または負傷の原因を詳しく (傷病の状態または負傷の原因を詳しく)

4 療養のため休んだ期間(申請期間) 平成 2年 3月 2日 から 平成 2年 3月 31日 まで 日数 30

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) 編集

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

2 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか、受給している場合は、その名称を記入してください。 1. はい または 「請求中」と答えた場合、受給の事由となった(なる)傷病名及び基礎年金番号をご記入ください。 2. いいえ

3 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか、受給している場合は、その名称を記入してください。 1. 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。 2. いいえ

4 今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか。 1. はい 2. いいえ

5 介護保険サービスを受けたとき 介護保険サービスを受けたとき

1/4

健康保険 傷病手当金 支給申請書 事業主記入用

1 2 3 4

1 傷病名 膝蓋骨骨折

2 傷病または負傷の原因

3 傷病の状態または負傷の原因を詳しく

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)

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

2 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか、受給している場合は、その名称を記入してください。 1. はい または 「請求中」と答えた場合、受給の事由となった(なる)傷病名及び基礎年金番号をご記入ください。 2. いいえ

3 「障害厚生年金」または「障害手当金」を受給していますか、受給している場合は、その名称を記入してください。 1. 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。 2. いいえ

4 今回の申請は労災保険から休業補償給付を受けている期間のものですか。 1. はい 2. いいえ

5 介護保険サービスを受けたとき 介護保険サービスを受けたとき

1/4

出産のため休んだとき

出産手当金

女子被保険者が出産のため会社を休み報酬が支払われないとき、その休業期間中の生活を保障するために出産手当金が支給されます。

支給期間…出産の日（出産日が出産予定日後であるときは、出産予定日）以前42日（多胎妊娠98日）、出産の日後56日までの間において労務に服さなかった期間。出産予定日より遅れて出産した場合には、出産予定翌日から出産日までの期間についても延長して支給されます。出産については、妊娠4カ月以上（妊娠85日以上）であれば、生産、死産、流産、早産を問わず出産手当金の支給対象となります。

支給額…1日につき、支給開始日の属する月以前の直近12カ月の標準報酬月額平均額を30で割った額の3分の2相当額が支給されます。

※直近の継続した期間が12カ月に満たない場合、支給開始以前の直近の継続した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、もしくは支給開始年度の前年度の9月30日における全被保険者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、いずれか少ない額の3分の2の額となります。

報酬が一部受けられる場合…出産のため会社を休んでも報酬を受けられる場合は、出産手当金は支給されません。ただし、報酬の一部が支給されている場合で、その額が出産手当金の額より少ないときは、その差額が出産手当金として支給されます（報酬とは、有給、通勤交通費、社会保険料の補助、現物給付等も含みます）。

育児休業法に規定する育児休業をする場合…出産手当金の支給要件に該当すると認められる方については、育児休業中であっても出産手当金が支給されます。

★提出書類 「出産手当金請求書」「出勤簿（写）」「賃金台帳（写）」等

出産したとき

出産育児一時金等

被保険者または被扶養者である家族が出産したとき、その出産費用の一部として出産育児一時金または家族出産育児一時金が支給されます。また、出版健保独自の給付として出産育児一時金付加金が支給されます。健康保険という出産とは、妊娠4カ月以上（妊娠85日以上）の出産をいい、生産、死産、流産、早産のいずれの場合においても出産育児一時金等および付加金が支給されます。

出産の給付は1児ごとに支給され、双生児を出産されたときには2児分の出産育児一時金等および付加金が受けられます。

資格喪失日の前日（退職日）までに継続して1年以上被保険者期間（任意継続被保険者期間は除く）があり、資格喪失後（退職日の翌日）から6カ月以内に産出したときは、資格喪失後の給付として出産育児一時金を受けることができますが、被保険者であった方が対象であり、被扶養者であった方は対象とはなりません。また、被保険者資格喪失後の出産育児一時金の給付については、付加金は支給されません。

退職後に夫の加入している健康保険組合等の被扶養者となったとき、加入先の健保組合等へ家族出産育児一時金を請求することができますが、資格喪失後の出産育児一時金の給付と重複して受給することはできませんので、どちらか一方を選択することになります。資格喪失後の給付には付加金は支給されませんので、加入先の健康保険組合等に付加給付の支給があれば、家族出産育児一時金として受給する方が支給額が多くなります。

※国民健康保険に加入したときも重複して受給することはできませんので、どちらか一方の選択となります。

★提出書類

- 「被保険者家族 出産育児一時金（付加金）請求書（書式見本は54ページ）」
- 「『産科医療補償制度加入機関』の印が押されている領収書（写）」
- 「合意文書（直接支払制度を利用する旨、または、利用しない旨が記載されているもの）（写）」
- 「出産費用明細書（写）」

出産育児一時金等支給額

法定給付	被保険者（本人）が出産したとき		被扶養者（家族）が出産したとき	
	産科医療補償制度加入機関で出産した場合	1児につき	420,000円	1児につき
付加給付	産科医療補償制度未加入機関および海外での出産の場合		標準報酬月額の1/2 + 6,000円	
	1児につき	404,000円	1児につき	404,000円
1児につき	支給額が175,000円に満たないときは、175,000円	1児につき	175,000円	

出産育児一時金直接支払制度

直接支払制度とは、出産育児一時金等の額を限度として、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金（法定給付）の支給申請および受取りを直接健保組合との間で行うことにより、被保険者等があらかじめまとまった現金を用意して医療機関等の窓口で出産費用を支払う

出産費資金を借りたいとき

出産費資金貸付制度

出産育児一時金または家族出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる方に対し、一時的に被保険者等の負担を軽減することを目的とする「出産費資金貸付制度」があります。
出版健保業務部給付課および大阪支部にお問い合わせください。

貸付を受けられる方…出版健保の被保険者であって出産育児一時金等の支給を受ける見込みがあり、次のいずれかに該当する方です。

1. 出産予定日まで1カ月以内の方、または出産予定日まで1カ月以内の被扶養者を有する方。
2. 妊娠4カ月以上の方、または妊娠4カ月以上の被扶養者を有する方で医療機関に一時的な支払いが必要となった方。

※この制度を利用された場合は、出産育児一時金の直接支払制度は利用できません。

貸付額…資金の貸付限度額は1子につき336,000円（法定給付額の8割を基準とした額）
双生児の場合は倍額の貸し付けとなります。

利息…無利息です。

★**貸付金返済方法** 被保険者に支給される出産育児一時金等をもって償還に充てます。

★提出書類

「出産費資金貸付申込書」「母子健康手帳の写し、または、医療機関等の証明書」「出産費用貸付申出にかかる同意文書」

経済的負担を軽減するための制度です。

なお、後日出版健保に出産育児一時金等および付加金の請求をすることができます。

- ※健康保険出産費資金貸付を受けている方、並びに海外で出産される方は、対象外となります。
- ※被保険者等の意思で従来どおり医療機関等の窓口にて出産費用全額を負担して、後日、出版健保に出産育児一時金等および付加金の請求をすることもできます。

★提出書類

「被保険者 家族 出産育児一時金（付加金）請求書」
「合意文書（直接支払制度を利用する旨が記載されているもの）（写）」
「出産費用明細書の写（「代理受領額（代理受取額）」と「専用請求書の内容と相違ありません」等の一文が記載されたもの）」
「『産科医療補償制度加入機関』の印が押されている領収書（写）」

出産育児一時金受取代理制度

厚生労働省に届け出をした小規模の医療機関等においては「出産育児一時金の受取代理制度」が実施されています。この制度は、医療機関等を受取代理人として出産育児一時金等を事前に申請し、医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金等を受け取るにより直接支払制度と同様に被保険者等の経済的負担の軽減を図る制度です。

- ※健康保険出産費資金貸付を受けている方、並びに海外で出産される方は、対象外となります。
- ※被保険者等の意思で従来どおり医療機関等の窓口で出産費用を全額負担し、後日出版健保に出産育児一時金等および付加金を請求することもできます。

★提出書類

「出産育児一時金（付加金）支給申請書（受取代理用）」

This form is used to request maternity benefits and additional payments. It includes fields for the insured person's name (健保 太郎), company name (株式会社OX出版), and medical institution (△X産婦人科医院). It also contains sections for insurance details, payment information, and a declaration of the insured person's intent.

This form is used for proxy use of maternity benefits. It includes fields for the insured person (健保 太郎) and the proxy agent (健保 花子). It details the medical institution (△X産婦人科医院) and the insurance plan (出版健保). It includes a declaration from the proxy agent and a section for the insurance company's approval.

This form is used to apply for a maternity loan. It includes fields for the insured person's name (健保 太郎), company name (株式会社OX出版), and medical institution (△X産婦人科医院). It details the loan amount (法定給付額 × 0.8) and the insured person's consent to the loan.

This is a consent document for the maternity loan. It includes fields for the insured person's name (健保 花子), company name (株式会社OX出版), and medical institution (△X産婦人科医院). It contains a declaration of consent from the insured person and the medical institution.

移送を受けるとき

移送費

被保険者および被扶養者が病気やけがのため入院を必要とするときや、転院しなければならないと医師が認めたときなどで、歩行が著しく困難なときに、出版健保が必要と認めた場合には、寝台車代、運賃など移送に要した費用が支給されます。単なる転院や日々の通院などの交通費は認められません。

移送費が支給される要件

- ①適切な保険診療を受けるためのものであること
- ②歩行等で移動することが著しく困難であること
- ③緊急その他やむを得ないものであること

以上、3つの要件すべてを満たし、保険者（健保組合）が必要と判断したときに支給されることになります。

支給額

交通に要した費用、医師の付き添いを必要としたときはそのための費用など、実際に移送に要した費用の範囲内で、出版健保が必要と認めた額の10割が支給されます。

★提出書類

「被保険者家族 移送費支給申請書」「領収書」等

被保険者家族 移送費支給申請書	
① 被保険者証の記号・番号 2298 130	② 事業所の名称 株式会社〇〇出版
③ 病名 腸閉塞	④ 発病又は負傷の年月日 平成 2年 7月 2日
⑤ 発病又は負傷の原因 不詳	
⑥ 移送先及び年月日 △×大学医学部附属△×病院 平成 年 月 日	
⑦ 移送の経路 XX胃腸外科 から △×病院 まで	⑧ 移送に要した費用 57,000 円
⑨ 付添人の氏名及び住所	
⑩ 第三者行為に因るときはその事実	
⑪ 第三者の氏名及び住所	
⑫ 家族が移送を受けたときはその者の氏名 該当せず	⑬ 発病又は負傷の年月日 平成 2年 7月 2日
⑭ 上記のとおり申請いたします。	
被保険者の住所 〒〇〇△-XXXX 練馬区高野台X-X-X 氏名 梅田 和成	⑮ 発病又は負傷の年月日 平成 2年 7月 2日
出版健康保険組合 御中 電話 03 (2291) XXXX 番	
委任状 私は、千代田 太郎 を代理人と定め、令和 2年 7月 2日 に請求した移送費の受領方を委任します。 本人 住所 〒〇〇△-XXXX 練馬区高野台X-X-X 氏名 梅田 和成 代理人 住所 〒〇〇△-XXXX 文京区小日向X-X-X 氏名 株式会社〇〇出版 千代田 太郎	⑯ 医師又は歯科医師の意見 移送を必要と認めた理由 緊急手術を要するが、当方に入院医療設備が整っており、病院に転送した。 付添を必要と認めた理由 入院した病院又は診療所の名称 XX胃腸外科 上記のとおり相違ありません。 令和 2年 7月 10日 住所 〒〇〇△-XXXX 練馬区石神井町X-X-X 氏名 榎馬 利男
⑰ 全額償還 銀行名 郵便番号 支店 口座番号 信用金庫 フリガナ 預金種別 種類・当座 名義人名	⑱ 注意事項 1. 標題の「被保険者」及び「家族」の文字は、いずれか該当する方の文字を丸で囲んでください。 2. 標題の被保険者の文字を丸で囲んだときは、⑰アの欄に「該当せず」と記入してください。 3. ⑬と⑭の欄は同一印を使用し、委任状の代理人の住所は必ず事業所の受領代理人の氏名を記入してください。 4. ⑰欄は、退職後の請求である場合、振込先（銀行名、支店名、口座番号、口座名義人）を記入してください。 5. この申請には、移送に要した費用の領収書を必ず添付してください。 6. 証明書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を記入してください。

交通事故などにあつたとき

被保険者または被扶養者が交通事故など第三者の行為によって負傷したときでも健康保険で給付を受けることができますが、その場合には必ず出版健保に連絡し、「第三者行為による傷病届」などの書類を提出してください。

「本来、加害者が負担すべき治療費」を出版健保が一時的に立て替え、提出書類に基づき、後日、出版健保から加害者側に請求します。

交通事故にあつたら

- ①小さな事故でも警察に連絡をする。
- ②賠償責任先をはっきりさせるため、加害者の身元および車種、ナンバープレート、運転免許証、自賠責保険の証明書などを確認する。
- ③出版健保に連絡をする。
- ④医師の診断を受ける。
- ⑤示談は急がず、後日後遺障害を発症することなどもあるため慎重に行う。

交通事故以外の第三者行為とは

相手がある交通事故や他人による暴力行為等を第三者行為といい、第三者（加害者）が医療費等の全額または一部を負担することになっています。次のような場合に該当します。

- 自転車同士・自転車と車または歩行者の交通事故
- 暴力行為によるけが
- 他人のペット（犬や猫など）による咬傷
- ゴルフ場での他人の打球やクラブに当たったのけが
- スキー・スノーボードによる接触事故
- 他者所有の建物などの設備欠陥による事故
- 購入した食品・飲食店での食中毒

第三者行為による傷病の際の手続き

★提出書類

「第三者行為による傷病届（書式見本は58ページ）」

★添付書類

「交通事故証明書(人身)」「念書兼同意書」「誓約書」「症状固定診断書」「示談書の写し」等

■この件に関するお問い合わせは

業務部審査課 ☎03(3292)5007
大阪支部 ☎06(6944)4300

れます。

☆現役並み所得者Ⅰ（標準報酬月額28万～50万円）は外来・世帯単位（入院含む）共に80,100円と医療費から267,000円を控除した額に1%を乗じた額の合算額を控除した額、現役並み所得者Ⅱ（標準報酬月額53万～79万円）は外来・世帯単位（入院含む）共に167,400円と医療費から558,000円を控除した額に1%を乗じた額の合算額を控除した額、現役並み所得者Ⅲ（標準報酬月額83万円以上）は外来・世帯単位（入院含む）共に252,600円と医療費から842,000円を控除した額に1%を乗じた額の合算額を控除した額が高額療養費として支給されます。

☆同一世帯において、療養のあった月以前12カ月間にすでに高額療養費の支給が3カ月以上ある場合、4カ月目以降は、一般所得者と現役並み所得者Ⅰ（標準報酬月額28万～50万円）は自己負担額が、44,400円を超えた場合はその超えた額、現役並み所得者Ⅱ（標準報酬月額53万～79万円）は93,000円、現役並み所得者Ⅲ（標準報酬月額83万円以上）は140,100円を超えた場合はその超えた額が多数該当高額療養費として支給されます。ただし、70歳以上の低所得者には多数該当高額療養費はありません。

限度額適用認定証

70歳未満の方の医療費が高額になったとき、出版健保に事前に申請して交付を受けた「限度額適用認定証」を医療機関に提示すると、1医療機関ごとの支払を所得区分別自己負担限度額までに留めることができる証書です。この認定証を提示することで高額療養費の支給を待つことなく医療機関で自己負担額を支払うだけですみます（高額療養費の現物化）。

70歳以上の高齢受給者の内、高齢者負担2割の方は「高齢受給者証」が「限度額適用認定証」と同様の役割を果たすため、限度額適用認定証は必要ありません。ただし、高齢者負担3割の方で現役並みの所得者ⅠとⅡに該当する方は「限度額適用認定証」の提示が必要になります（医療機関へ提示しなかった場合は、現役並み所得者Ⅲの区分に応じて計算されることとなります）。

※特例退職被保険者は現役並み所得者に該当しませんので、「限度額適用認定証」の発行は必要ありません。従来どおり「高齢受給者証」をご使用ください。

外来年間合算（高額療養費）

70歳以上75歳未満の一般所得者の外来での自己負担額が、計算期間（前年の8月1日から7月31日までの1年間）の合計額が144,000円（年間上限額）を超えた場合、超えた部分が年間の高額療養費として支給されます。ただし、計算期間において月毎の高額療養費が支給されている場合は、そのうち外来診療分として既に支給された分を差し引いて計算します。

出版健保では、基準日（7月31日時点）に出版健保に加入されている方は、通常の高額療養費と同様に自動払いで支給いたしますので申請は不要です（ただし、計算期間中に加入している医療保険が変わった場合は、別途申請が必要になりますのでお問い合わせください）。

支給時期は毎年3月頃を予定していますが、審査の内容によってはさらにお待ちいただく場合もあります。

※計算期間中に「現役並み所得者」である期間があった場合は、その期間に支払った額は計算に含めることはできません。また、基準日（7月31日時点）に「現役並み所得者」に該当している場合は、計算期間中に一般所得者であった期間があったとしても、外来年間合算の対象にはなりません。

※計算期間中に加入している医療保険が変わった場合でも、自己負担額を合算することができます。その場合、基準日（7月31日時点）に加入している医療保険に申請します。それぞれ

の医療保険での自己負担額を計算し、その合計額が年間上限額を超える場合は、その差額を各医療保険で自己負担額に応じ按分した額が外来年間合算（高額療養費）として支給されます。自己負担額の確認のため、医療保険が発行した「自己負担額証明書（※）」が必要となります。

※自己負担額証明書について

●計算期間中に他の医療保険から出版健保に移られた場合

以前に加入されていた医療保険に申請し自己負担額証明書をもらい、「年間の高額療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」に添付の上、申請してください。

●計算期間内に出版健保から他の医療保険に移られた場合

「年間の高額療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」を記入の上、出版健保にご申請いただくと「自己負担額証明」を交付いたしますので、この証明書を添えて加入先の医療保険に申請してください。

特定疾病にかかる特例

☆出版健保に申請して「特定疾病療養受療証」の交付を受け、人工透析が必要な慢性腎不全（人工透析患者）、血友病、後天性免疫不全症候群により受診した場合、1カ月10,000円（人工透析を要する患者が70歳未満で標準報酬月額53万円以上に該当する場合は、20,000円）を超える部分については、健保組合が高額療養費として医療機関に支払いますので、被保険者には支給されません。

疾病名	1. 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害 2. 人工腎臓を実施している慢性腎不全 3. 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）
-----	--

★提出書類

「健康保険特定疾病療養受療証交付申請書（書式見本は62ページ）」



65歳以上の入院時生活負担金が支給されるとき

65歳以上の高齢者が療養病床に入院する場合、生活療養にかかる標準負担額を負担し、標準負担額を超えた額が入院時生活療養費として支給されます。65歳未満の方や一般病床等に入院されている方は対象外です。

生活療養標準負担額

食費(食材費および調理コスト相当)
1食460円(3食限度)1カ月約42,000円

- ※医療の必要性の高い患者の食費については、食事療養標準負担額(45ページ参照)と同額の負担になります。
- ※低所得者については、所得の状況に応じて標準負担額が軽減されます。

居住費(光熱水費相当)		負担額
65歳以上 療養病床	医療区分Ⅰ (Ⅱ・Ⅲ以外)	370円/日
	医療区分Ⅱ・Ⅲ	
	医療の必要性の高い患者 難病患者	なし

亡くなられたとき

埋葬料(費)

被保険者または被扶養者が死亡したときには、埋葬に要する費用の一部として、埋葬料(費)が支給されます。さらに、出版健保独自の埋葬料付加金が支給されます。ただし、被保険者が業務上や通勤途上の事故で死亡した場合は、労災保険の適用となり健康保険の埋葬料(費)は支給されません。

被保険者の埋葬料は、その被保険者によって生計を維持されていた方に支給されます。ただし、埋葬料を受ける方がいない場合には、実際に埋葬を行った方に埋葬料の額の範囲内で実際に埋葬に要した費用(※)が埋葬費として支給されます。埋葬費を請求する方は「埋葬に要した費用の領収証」等が必要となります。被扶養者が死亡した場合には、被保険者に対して家族埋葬料が支給されます。

★提出書類

「被保険者 埋葬料(費)〔付加金〕請求書」

支給額

法定給付	被保険者が亡くなられたとき		被扶養者が亡くなられたとき	
	埋葬料	50,000 円の定額	家族埋葬料	50,000 円
	埋葬費	50,000 円の範囲内の実費		
付加給付	埋葬料付加金	150,000 円	家族埋葬料付加金	80,000 円
	埋葬費付加金	埋葬に要した費用が埋葬費給付額を超えた場合、150,000 円の範囲内の額		

※埋葬に要した費用とは、いわゆる葬式の費用のことであり、霊柩車代、火葬料、葬式の際の供物代、僧侶の謝礼などです。葬式の参列者の接待費用、香典返しなどは含まれません(領収証の原本、請求書、僧侶の受領書等添付)。

高額介護合算療養費制度

医療保険(健康保険等)では医療費の自己負担限度額を設けて、それを超えた分を給付する「高額療養費」制度があります。同様に介護保険では「高額介護サービス費」制度があります。

同一世帯で医療と介護の負担が重くなった場合に両方の自己負担の軽減を図る制度が「高額介護合算療養費」制度です。

●合算の対象となる自己負担額

前年の8月1日から7月31日までの1年間に支払った、医療保険および介護保険の自己負担額を対象とします。

申請は7月31日現在加入している医療保険の保険者(健保組合等)に行います。

●支給額

世帯における医療・介護の自己負担額の年間合計額が下記の負担限度額を超える場合に、医療保険・介護保険の制度別に按分計算し、それぞれの保険者から支給されます。

所得区分別の自己負担限度額

	後期高齢 + 介護保険	被用者保険または国保 + 介護保険 (70歳から74歳がいる世帯)	被用者保険または国保 + 介護保険 (70歳未満がいる世帯)
標準報酬月額83万円以上	212万円	212万円	212万円
標準報酬月額 53万円以上79万円以下	141万円	141万円	141万円
標準報酬月額 28万円以上50万円以下	67万円	67万円	67万円
標準報酬月額26万円以下	56万円	56万円	60万円
低所得者Ⅱ	31万円	31万円	34万円
低所得者Ⅰ	19万円	19万円	

※低所得者Ⅱは住民税非課税世帯です。
※低所得者Ⅰは住民税非課税世帯で年金収入80万円以下等です。

退職後も受けられる給付

傷病手当金

被保険者期間が継続して1年以上（任意継続被保険者期間は除く）ある方で、資格喪失前日に傷病手当金を受けていたか、受けられる条件を満たしているときは、退職後も療養のため労務不能であれば、引き続き傷病手当金が受けられます。

支給期間は支給開始日から1年6カ月間を限度とします。

なお、退職後、老齢厚生年金等を受給している方については傷病手当金は支給されません。ただし、支給される老齢厚生年金等の額が傷病手当金の額を下回るときは、その差額が傷病手当金として支給されます。

また、雇用保険と傷病手当金の併給はできません。ハローワークで雇用保険の延長の手続きを行っていただく必要があります。

任意継続被保険者には、傷病手当金の支給がありません。ただし、資格喪失日の前日まで継続して1年以上被保険者（任意継続被保険者期間は除く）であり、資格喪失前日に支給を受けていたか、受けられる条件を満たしている方は継続して受けられます。

特例退職被保険者には傷病手当金の支給はありません。

出産手当金

被保険者期間が継続して1年以上（任意継続被保険者期間は除く）ある女子被保険者が、次のいずれかに該当するとき、引き続き出産手当金が受けられます。

- 資格喪失時に出産手当金を受けていた
- 資格喪失時に出産手当金を受けられる条件を満たしていた

上記いずれかに該当するときは、産前42日間（多胎妊娠98日間。出産予定日より出産が遅れた場合はその日数を含む期間）と産後56日間を限度に、出産手当金が受けられます。

任意継続被保険者には、出産手当金の支給はありません。ただし、資格喪失日の前日まで継続して1年以上被保険者（任意継続被保険者期間は除く）であり、資格喪失前日に支給を受けていたか、受けられる状態にある方は継続して受けられます。

出産育児一時金

出産育児一時金については、資格喪失日の前日まで継続して1年以上被保険者（任意継続被保険者期間は除く）であった方が被保険者の資格を喪失した日後6カ月以内に出産したときは、支給を受けることができます。なお、任意継続被保険者が出産したときは、被保険者期間に関係なく受けられます。

※被保険者資格喪失後の給付については、付加給付は支給されません。

埋葬料（費）

被保険者であった方が、資格喪失後次のいずれかに該当するときは、埋葬料（費）が支給されます。

- 3カ月以内に死亡したとき
- 傷病手当金、出産手当金を受けている間に死亡したとき
- 上記の給付を受けなくなってから、3カ月以内に死亡したとき

※被保険者資格喪失後の給付については、付加給付は支給されません。

特例退職被保険者の保険給付

病気やけがをしたとき

特例退職被保険者の法定給付は、傷病手当金の支給がないほかは一般の被保険者と同様です。

法定給付

●給付割合

○70歳未満

被保険者および被扶養者の医療費は外来・入院7割（未就学児は8割）

○70歳以上75歳未満

一般の場合は被保険者および被扶養者の医療費は外来・入院8割です。なお、入院時の食事負担として1食につき460円（1日3食まで）の標準負担額を超えた額が支給されます。

●高額療養費

○70歳未満

	自己負担限度額	多数該当自己負担限度額
○70歳未満	57,600円	44,400円

- ・自己負担額が57,600円を超えたとき、その超えた額が支給されます。
- ・多数回該当（直近12カ月に同一世帯で高額療養費の支給が3カ月以上あった場合の4カ月目以降）の場合、44,400円を超えた額が支給されます。
- ・低所得者（住民税非課税者）は35,400円を超えた額が支給されます（多数回該当は24,600円を超えた額）。

○70歳以上75歳未満

自己負担限度額

	外来 (個人単位)	外来+入院 (世帯単位)
一般	18,000円 (年間上限144,000円) ^{※3}	57,600円 (多数該当44,400円)
低所得者Ⅱ ^{※1}	8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ ^{※2}		15,000円

注：特例退職被保険者はすべて一般か低所得者となります。

※1：低所得者Ⅱとは、市町村民税非課税の人等です。

※2：低所得者Ⅰとは、市町村民税非課税世帯で所得が一定基準（年金収入80万円以下等）を満たす人等です。

※3：年間上限144,000円とは、外来の際の自己負担額の年間（8月1日～翌年7月31日までの間）の合計額です。

・一般の場合は、自己負担限度額が外来（個人）単位で18,000円（年間144,000円が上限）、入院57,600円（多数該当44,400円）を超えた額が支給されます。

☆同一世帯で同一月に自己負担額が複数ある場合（入院を含む）は、合算した額が上表の自己負担額を超えたときは、合算高額療養費として支給されます。

●出産育児一時金（家族）、埋葬料（本人・家族）

いずれも、特例退職被保険者以外の被保険者の給付と同じです。

付加給付（出版健保が独自で給付）

- 一部負担還元金／家族療養費付加金／合算高額療養費付加金／訪問看護療養費付加金（本人・家族）／出産育児一時金付加金（家族）／埋葬料（費）付加金（本人・家族）

いずれも、一般の被保険者と同じです。

データヘルス計画

コラボヘルスを推進するために行う事業

データヘルス計画とは？

加入者の健康診断の結果や医療情報などのデータを活用して、事業所や加入者ごとに健康状態、生活習慣、医療機関への受診状況などを分析し、その分析結果から導かれる健康課題等に対して、中長期的にPlan（計画）・Do（実施）・Check（評価）・Act（改善）サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。

データヘルス計画は、平成30年度から「第2期データヘルス計画（令和5年度まで）」として、各種保健事業の目的ごとに客観的な目標値を設定して実施しています。

主な保健事業における事業実施の目標値

特定健康診査実施率	82.0%以上
特定保健指導実施率	26.0%以上
後発医薬品使用率	80.0%以上

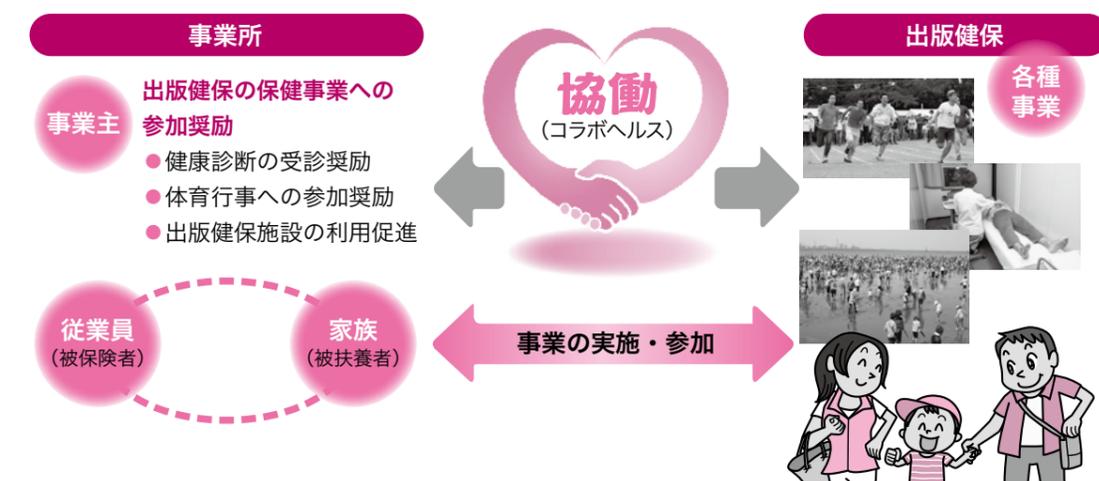
第2期データヘルス計画については、出版健保ホームページに掲載しておりますので、ご覧ください。

データヘルス計画では、事業主のみならず出版健保の協力体制（コラボヘルス）を基盤事業と位置づけ、各種保健事業を推進していきます。

事業主のみならず出版健保の協力体制（コラボヘルス）

データヘルス計画（保健事業の効果的かつ効率的な実施）には、事業主のみならず出版健保の協力体制（コラボヘルス）が欠かせません。

従業員やその家族の健康・保持増進のためには、従業員などの加入者が積極的に健康づくりに取り組むことが重要です。そのためには、事業所が独自に従業員などの健康づくりに取り組むほか、出版健保の保健事業の利用・参加を奨励していただきますようお願いいたします。



●事業所訪問

加入事業所の従業員等の健康づくりをサポートするため、出版健保の職員が事業所を訪問します。訪問事業所は、希望事業所のほか、出版健保にて訪問をお願いする事業所といたします。

事業所訪問の詳細については、令和2年度事業として、ご案内文書を送付いたします。

実施内容

- ・健診データ、医療費データ等の分析や健康課題の説明
- ・従業員の健康づくりについてのヒアリング
- ・「健康企業宣言（健康優良企業認定制度）」等、健康経営に関する顕彰制度の説明

●「健康企業宣言（健康優良企業認定制度）」および

「健康経営優良法人認定制度」の取り組み支援

加入事業所が、従業員等の健康づくりに関して積極的に取り組んでいただけるよう、国や自治体等が主体となって、優良な健康経営（※1）を行っている事業所を顕彰する「健康企業宣言（健康優良企業認定制度）（※2）」および「健康経営優良法人認定制度（※3）」について、ご案内し、取り組む事業所の認定支援を行います。

詳細については、令和2年度事業として、ご案内文書を送付いたします。なお、出版健保ホームページにも内容を掲載しておりますので、ご覧ください。

- ※1 従業員の健康保持の取り組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。
- ※2 健康優良企業を目指して、企業全体で健康づくりに取り組むことを宣言し、一定の成果を上げた場合は「健康優良企業」として認定される制度。
- ※3 地域の健康課題に即した取り組みや日本健康会議が進める取り組みをもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度。

■データヘルス計画に関するお問い合わせは

企画部企画課 ☎03(3292)5009



健康管理事業

健康管理

出版健保では、みなさまの健康管理をバックアップするために、幅広い事業を行っています。年に一度の健診や各種健康相談事業をぜひご利用ください。

健診・予防接種

- 一般健診…39歳以下の被保険者が対象
- 成人病健診 } 40歳以上の被保険者が対象
- 人間ドック } (同一年度内1回どちらか1つ。出版健保では成人病健診を奨励しています)
- 家族健診…35歳以上の被扶養者が対象
- 歯科健診…被保険者が対象
- 婦人科検査…被保険者・被扶養者の女性が対象
- インフルエンザ予防接種…被保険者および被扶養者が対象
- メンタルヘルスカウンセリング…被保険者および被扶養者が対象
- 脳検査…55歳以上の被保険者が対象

※成人病健診・家族健診は特定健診を含んでいます

40歳以上75歳未満の方を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）など肥満が要因となる生活習慣病の予防対策を取り入れた特定健康診査（特定健診）、特定保健指導を実施しております。この事業は健保組合に実施が義務づけられています。対象となるみなさまにはご協力をお願いいたします。

各種健康相談

- 健康相談
- 栄養相談・指導
- 健診相談
- 保健相談・指導

詳細については、『令和2年度 健診実施要項』をご覧ください。



▲内視鏡検査

診療

健康管理センター診療部では、内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科の診療をはじめ、アレルギー、漢方による治療、整形の専門外来と幅広い診療を行っています。健康管理センターへのアクセスは、裏表紙をご覧ください。

診療を受けるとき

- 診療受付は健康管理センター3階になります。
- 被保険者…一部負担金は、他医療機関で受診した場合の半額です。

- 被扶養者…一部負担金は、他医療機関と同様です。
- 初診の際は必ず保険証をご持参ください。保険証の記載事項に変更があった場合や診療受付窓口で指示があった場合はご提示ください。
- 整形外来の初診および前診察から3カ月空いた再診の受付時間は、木曜日は午後3時30分まで、金曜日は午前は11時まで、午後は3時までです。
- 診察券は診療の際、必ずお持ちください。



▲内科

保養施設

直営保養施設

すこやかな心と体を維持し、健康な毎日を送るために、国内5施設、海外1施設を開設しています。

- 軽井沢「すずかり」
〒389-0113 長野県北佐久郡軽井沢町大字発地1398-47 ☎0267(48)1308
- 伊東「栗穂」
〒414-0006 静岡県伊東市松原639-42 ☎0557(37)3117
- 京都「すみのくら」
〒616-8384 京都市右京区嵯峨天竜寺造路町30-11 ☎075(882)2248
- 日光「つがのき」
〒321-1414 栃木県日光市秋垣面2427-1 ☎0288(53)0473
- 箱根「おおたいら」
〒250-0631 神奈川県足柄下郡箱根町仙石原1293 ☎0460(84)6560
- ハワイ「フォー・パドル」
米国ハワイ州ホノルル市ワイキキクヒオ通り2140
現地管理事務室「アロハリゾート社」
米国ハワイ州ホノルル市カラカウア大通り2222「ワイキキ ギャラリアタワー」710号室
☎808(923)8600



▲フォー・パドル

年間契約保養施設

- 志摩「HOTEL NEMU」
〒517-0403 三重県志摩市浜島町迫子2692-3 ☎0599(52)1211
- 淡路島 ホテル&リゾート南淡路
〒656-0503 兵庫県南あわじ市福良内317 ☎0799(52)3011
- 天橋立 ホテル&リゾート京都宮津
〒626-8510 京都府宮津市字田井小字岩本58 ☎0772(25)1800



▲ホテル&リゾート南淡路

季節契約保養施設

夏季（7月～8月）

- 三浦海岸「マホロバ・マイズ三浦」
- 伊豆下田「下田ビューホテル」



▲マホロバ・マイズ三浦



▲下田ビューホテル

運動施設

直営運動施設

出版健保では、被保険者ならびに被扶養者の方々の健康体力づくり事業の一環として直営運動施設を運営しています。みなさまのスポーツライフにご活用ください。

- 健康増進センター「すこやかプラザ」
〒175-0045 東京都板橋区西台4-4-18 ☎03 (3559) 5181
- 大宮けんぼグラウンド・大宮クラブハウス
〒331-0057 埼玉県さいたま市西区中野林898-13 クラブハウス ☎048 (623) 0862
- 摂津運動場
〒566-0035 大阪府摂津市鶴野2-4 ☎072 (637) 0623

契約スポーツ施設

出版健保では、直営の運動施設のほかに民間のスポーツ施設と法人会員契約を結び、会員料金でご利用いただいております。みなさまのスポーツライフの一環としてご活用ください。各施設の詳細については、出版健保のホームページをご覧ください。

- セントラルスポーツ
- コナミスポーツクラブ
- スポーツクラブネサンス
- フィットネスクラブ コ・ス・パ
- 京都テルサ



スポーツ大会・教室スケジュール

本 部	4月	日光・ウォーキング会	4月9日(木)
		バレーボール練習会◆すこやかプラザ	4月11日(土)
		野球大会◆大宮けんぼグラウンド	4月12日～5月31日の各日曜日 (5月3日を除く)
	5月	卓球練習会◆すこやかプラザ	5月9日(土)
		テニス大会◆大宮けんぼグラウンド	5月10日～31日の各日曜日
		軽井沢・ウォーキング会	5月12日(火)
		日光・卓球練習会	5月15日(金)
		囲碁教室◆出版健保会館	5月20日(水)
	6月	歩け歩け大会(春)◆木更津海岸(潮干狩り)	5月23日(土)
		バスケットボール練習会◆すこやかプラザ	6月6日・13日の各土曜日
		囲碁大会◆日本棋院会館	6月7日(日)
		箱根・ウォーキング会	6月8日(月)
	7月	軽井沢・テニス練習会	6月12日(金)
		バレーボール大会◆すこやかプラザ	6月14日・21日・28日の各日曜日
		卓球(個人戦)大会◆すこやかプラザ	7月5日(日)
	8・9 月	日光・ウォーキング会	7月8日(水)
		卓球練習会◆すこやかプラザ	8月29日(土)
		バスケットボール大会◆すこやかプラザ	8月30日、9月6日・13日・22日・27日、 10月4日の各日曜日・祝日
		日光・ウォーキング会	9月15日(火)
		歩け歩け大会(秋)◆開催地未定	9月26日(土)
10月	箱根・健康セミナー	10月8日(水)	
	大運動会◆開催地未定	日程未定	
	卓球(団体戦)大会◆すこやかプラザ	10月18日(日)	
	軽井沢・ウォーキング会	10月20日(火)	
	ロードレース大会◆皇居周回コース	10月25日(日)	
11月	将棋教室◆出版健保会館	日程未定	
	日光・健康セミナー	11月10日(火)	
	将棋大会◆会場未定	日程未定	
12月	箱根・健康セミナー	12月7日(月)	
	3月	日光・健康セミナー	3月22日(月)
支 部	4・5・6 月	野球大会◆舞洲スポーツアイランド	4月5日・12日・19日、5月10日、6月14日の 各日曜日
		歩け歩け大会(春)◆天王山・大山崎	4月26日(日)
		卓球大会◆神戸福祉スポーツセンター	6月7日(日)
	7月	ボウリング大会◆心齋橋サンボウル	7月12日(日)
		テニス・フットサル教室◆摂津運動場	日程未定
		大運動会◆万博記念公園	日程未定
		歩け歩け大会(秋)◆未定	日程未定
		テニス大会◆摂津運動場	日程未定
		バドミントン大会◆未定	日程未定
		京都・ウォーキング会	日程未定

※詳細(実施の可否も含む)は、決まり次第、メール・FAX・ホームページ等でお知らせします。

『出版健保メール』に アドレスをご登録ください



○出版健保メール

- 各事業所の事務担当者の方にメールアドレスを登録していただくと、健保組合からの各種お知らせをメールで事務担当者の方宛に送信します。
- 未登録事業所の事務担当者の方は、ぜひご登録をお願いいたします。なお、登録には、各事業所にお送りしていますIDとパスワードが必要になります。ID、パスワードを紛失されたりわからない事業所は、庶務課までお問い合わせください。

@ メールアドレスの変更もできます！

メールアドレスを登録していた方が異動となったときなどは、必ず次のご担当者のアドレスに変更をお願いいたします。

出版健保メール登録受付から同じID、パスワードを入力していただくと、現在登録中のアドレスが出てきますので、上書き再登録をしてください。

@ アドレスに間違いは ありませんか？

メールアドレスを登録したのに、全然メールがこないといった場合、メールアドレスが間違っていることもあります。

メールが届かないときは、「」 「-」 など間違いがないか、もう一度お確かめください。

メールをご登録いただいている事業所に、広報誌『すこやか』のPDFデータをお送りできるよう準備を進めています。未登録の事業所は、ぜひご登録ください。



理事会・組合会の構成

(五十音順・敬称略/令和2年2月現在)

理事長
高井 昌史 株式会社紀伊國屋書店

専務理事
藤原 伸次 出版健康保険組合

常務理事
井川 達也 出版健康保険組合 (本部担当)
新田 利夫 出版健康保険組合 (支部担当)

選定理事
片桐 隆雄 株式会社マガジンハウス
片寄 聡 株式会社小学館
川上 浩明 株式会社トーハン
酒井 和彦 日本出版販売株式会社
鈴木 一行 株式会社大修館書店
中部 嘉人 株式会社文藝春秋
南條 光章 共立出版株式会社
山縣裕一郎 株式会社東洋経済新報社

選定議員・監事
大坪 嘉春 株式会社税務経理協会

選定議員・監査委員
東島 俊一 株式会社法研

選定議員
足立 雅規 新日本法規出版株式会社
池田 豊 株式会社池田書店
伊東 千尋 教育出版株式会社
江草 貞治 株式会社有斐閣
岡本 功 ひかりのくに株式会社
金原 俊 株式会社医学書院
亀井 忠雄 株式会社三省堂書店
佐野 修 株式会社新潮社
鹿谷 史明 株式会社ダイヤモンド社
戸塚 源久 株式会社双葉社
野上 秀夫 出版企業年金基金
藤川 広 大日本図書株式会社
松原 眞樹 株式会社KADOKAWA
矢部 敬一 株式会社創元社
吉田 啓二 株式会社日本実業出版社
吉村 弘樹 株式会社岩波書店
渡辺 隆 株式会社集英社
渡部 正嗣 株式会社日教販

互選理事
麻井 朗 日本出版販売株式会社
阿部 俊一 一般財団法人 東京大学出版会
石塚 幸子 大日本図書株式会社
磯部 貴宏 株式会社日教販
賀来みすず 株式会社岩波書店
木原 篤 株式会社トーハン
佐々木俊喜 新美容出版株式会社
小路 康祐 株式会社医学書院
永石 幸司 株式会社新興出版社啓林館
橋本 恵子 株式会社KADOKAWA角川書店BC
村山 雄一 株式会社東洋経済新報社
森島きぬ子 特例退職被保険者

互選議員・監事
坂口 一生 株式会社NHK出版

互選議員・監査委員
柴田 武志 株式会社極東書店

互選議員
伊藤 英人 株式会社朝倉書店
井植 孝之 株式会社有斐閣
江川 智之 日本出版販売株式会社
大塚 久永 株式会社集英社
岸上 明彦 株式会社暮しの手帖社
齊藤有希子 株式会社トーハン
酒井かをり 株式会社小学館
佐々木 惣 株式会社山と溪谷社
権名 裕 株式会社主婦と生活社
権名 昌弘 株式会社中央社
鈴木 俊勝 開隆堂出版株式会社
清田 康晃 株式会社平凡社
藤本 圭佑 株式会社南江堂
本間 勝彦 株式会社教育同人社
柳川喜代子 株式会社主婦の友社
山田 朝子 株式会社大月書店
山田 幸一 株式会社ぎょうせい
山本 亜希 株式会社増進堂

