

令和 7 年度

健康保険
事務担当者向けテキスト

関東百貨店健康保険組合

<https://www.kanto-kenpo.or.jp>

一. 社会保険の種類

社会保険は、病気、けが、分娩、死亡、障害、老後の生活、失業などに備えて、働く人たちが収入に応じて保険料を出し合い、いざというときに医療や介護、年金、一時金の給付を行い、生活の安定を図るという目的でつくられた社会的制度です。

分類・制度			被保険者	窓口
①医療保険	健康保険 (職域保険)	健康保険	健康保険の適用事業所で働く人(民間会社の勤労者)※74歳まで	健康保険組合 ----- 協会けんぽ
		法第3条第2項被保険者 (日雇特例)	健康保険の適用事業所や失業対策事業、公共事業を行う事業所で働く日雇労働者	協会けんぽ
		船員保険 (疾病部門)	船員として船舶所有者に使用される人 (職務上の年金・失業部門あり)	協会けんぽ
		各共済組合等 (医療:短期給付)	国家公務員・地方公務員等・私立学校教職員	共済組合
	国民健康保険 (地域保険)		自営業など上記以外の人	居住する市区町村
	後期高齢者医療制度 (地域保険)		75歳以上の高齢者 (65歳から74歳で障害認定を受けて対象となっている方)	後期高齢者医療広域連合 (居住する市区町村)
②年金保険	厚生年金保険		厚生年金保険の適用事業所で働く人	日本年金機構※ ⁽¹⁾
	各共済組合 (年金:長期給付)		国家公務員・地方公務員・私立学校教職員	共済組合
	国民年金		第一号:自営業・農業・学生(20歳以上)など 第二号:被用者年金の被保険者 第三号:第二号により扶養される配偶者	日本年金機構※ ⁽¹⁾
③労働保険	労災保険		労働者を使用するすべての事業 ただし、労働者以外の人是对象外ですが、中小企業主や一人親方等及びその家族従事者は申請により特別加入できます	労働基準監督署
	雇用保険		雇用保険の適用事業に使用される労働者	公共職業安定所 (ハローワーク)
④介護保険	介護保険※		①65歳以上の住民(第1号被保険者) ②40歳以上65歳未満の医療保険加入者(第2号被保険者)	居住する市区町村

※介護保険料の徴収業務は、加入する医療保険者が行い納付することとなっています。

二. 健康保険組合の目的と特徴

私たちが毎日の生活を送っている中で、いちばん不安に感じることは、自分や家族の誰かが病気やケガをした、また不幸にも死亡した時などの不時の費用です。

健康保険では、こうした時に備えて、事業主と組合員(被保険者)の方々が一定の保険料を出し合い、生活の安定を図ることを目的に生まれた助け合いの制度です。

健康保険組合の特徴

健康保険組合は、事業主と組合員からの健康保険料収入によって運営されています。

この健康保険料は、被保険者が事業主から受けた報酬(給与等)を標準報酬月額等級区分表に当てはめて決定しております。

また、健康保険組合では、法律で定められた範囲内で保険料率(※)を決めることができることや、法律で定められた給付(法定給付)のほかに、高額な医療費の一部負担を還元する付加給付を行うこと、被保険者や家族の疾病予防・健康増進を図るために独自の保健事業を行うことができます。

※付加給付に関しては令和6年4月より廃止

※令和7年度の健康保険料率は、「100%」(1,000円に対して100円)です。

(健康保険料率内訳: 基本保険料率 49.972%/ 特定保険料率 48.818%/ 調整保険料率 1.210%)

また、令和7年度の健康保険料とは、令和7年3月分から令和8年2月分の12ヵ月となります。

この健康保険料の算出基礎として、次の届出により各個人の標準報酬月額を決定し、事業主を通じて毎月納付していただくこととなります。

〈標準報酬月額に係る届出〉

- ①「被保険者資格取得届」… 資格取得時(就職等)に提出
- ②「被保険者算定基礎届」… 4月から6月に支払われた報酬(給与)をもって標準報酬月額を見直すために提出
- ③「被保険者月額変更届」… 固定的賃金又は給与体系等の変更時に提出
- ④「被保険者賞与支払届」… 賞与(年3回まで)が支払われた際に提出
- ⑤「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」
… 産前産後休業又は育児休業の終了時、固定的賃金又は給与体系等の変更があった時に提出

三. 健康保険の届出関係

I. 適用関係届出書

※令和6年12月2日以降、健康保険証の新規発行は終了しました

1. 被保険者資格取得届・・・電子媒体(CD等)・電子申請で届出ができます。

健康保険や厚生年金保険の適用事業所で、被保険者となる従業員を採用したときの届出書。

- (1) 被保険者となる者・・・適用事業所に使用される者は、国籍、報酬の多い少ないなどに関係なく、原則として全て被保険者となる。

※75歳以上の方は、「後期高齢者医療制度」に加入となります。

- (2) 使用される人・・・事実上の使用関係のある者をいう。

- ① 労務の提供があること。
- ② 労務の対償として報酬を受けていること。
- ③ 労務管理等を受けていること。

注) 適用除外となる場合 (季節労働者、2ヵ月以内の雇用契約者等)

【短時間労働者の取扱い】

【短時間労働者の要件】

- ① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること。
- ② 同一事業所に継続して2ヵ月以上使用が見込まれること。
- ③ 報酬(最低賃金法で賃金に算入しないものに相当するものを除く等)の月額が8万8千円以上であること。
- ④ 学生でないこと。
- ⑤ 被保険者(短時間労働者を除く)の総数が常時50人を超える事業所であること。

◆被保険者の取り扱いに係る留意点

1. 短時間労働者の定時決定・随時改定・育児休業終了時改定・産前産後終了時改定における支払基礎日数は、11日以上となります。

2. 被保険者資格取得基準(4分の3基準)が明確になります。

平成28年10月1日以前(改正前)	平成28年10月1日以降(改正後)
1日または1週の所定労働時間および1月の所定労働日数が常時雇用者のおおむね4分の3以上	1週の所定労働時間および1月の所定労働日数が常時雇用者の4分の3以上
被保険者として取り扱うことが、適当な場合は、総合的に勘案し、被保険者の適用を判断すること	廃止

- 添付する書類・・・◎被扶養者の認定を必要とする人については、「被扶養者(異動)届」及び関係書類を一緒に提出してください。なお、20歳以上60歳未満の配偶者の場合は、「国民年金第3号被保険者届」が必要な場合がありますのでご注意ください。

- 保険料の源泉控除及び納付・・・保険料の徴収は、金銭をもって報酬を支払う場合、この報酬から前月分の保険料を控除(被保険者分)し、控除した保険料と事業主負担分とを併せて同月末日までに健康保険組合に納付します。(源泉控除する際、1円未満の端数が生じた場合は事業主については、切上げする。被保険者については、切捨てとする。)

- 日本年金機構への届出と異なり、当組合への届出には住民票住所の記入が必要です。

※住民票の住所と居所住所が異なる場合はそれぞれ記入が必要となります

2. 被扶養者(異動)届

被保険者が資格取得する際に、被扶養者がいるとき、又は資格取得後に被扶養者の異動があったときの届出書。(※こどもの続柄については、「長男」、「長女」、と戸籍謄本上の内容で記入してください。)

(1) 被扶養者の範囲

健康保険の被扶養者とは、次のいずれかに該当し、主として被保険者によって生計を維持されている者です。(※75歳以上の方は、原則、「後期高齢者医療制度」加入となります。)

- ①被保険者の直系尊属(父母など)、配偶者(内縁関係を含む)、子、孫、兄弟姉妹
(※同居していなくても可)
- ②被保険者の三親等内の親族で、被保険者と同一世帯に属する者
(※①以外は、同居していることが条件)
- ③被保険者の配偶者で届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者の子及び父母で、被保険者と同一世帯に属する者。
- ④③の子及び父母で、配偶者の死亡後も引き続き被保険者と同一の世帯に属する者。

(2) 収入がある者の認定条件

- ①対象者が被保険者と同居している場合 … 対象者の年収※1が130万円未満※2で、かつ被保険者の年収の1/2未満であること。
- ②対象者が被保険者と別居している場合 … 対象者の年収※1が130万円未満※2で、被保険者から送金される金額より少ない収入であること。
(※被保険者から被扶養者への送金額の分かる書類の添付が必要です。)

(3) 日本国内に住所を有していること。(有していない場合の例外規定あり。)

- (4) 添付する書類…ホームページを参照。ただし、保険者が必要と判断した際は、その他の書類の提出をお願いする場合があります。

※1 対象者の年収とは、給与収入・各種年金額・失業手当金・傷病手当金・預金利子・株・不動産等を合算した金額

※2 60歳以上の方や障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者の方は180万円未満

◆当組合に新たに加入される被保険者及び被扶養者について、資格確認書が必要な場合は届出書に☑を入れていただくほか、資格確認書(再)交付申請書が対象者分必要となります。

注) 当健保組合の被保険者・被扶養者は、他の健康保険、国民健康保険、共済組合等と重複加入できませんので、手続き前にあらかじめご確認ください。

3. 被保険者資格喪失届…電子媒体(CD等)・電子申請で届出ができます。

被保険者が事業所を退職した場合など、被保険者資格がなくなったときの届出書。

(1) 資格喪失の日…被保険者の資格は、次に該当する日に喪失する。

- ①適用事業所に使用されなくなった日(退職した日等)の翌日。
- ②雇用契約の変更により短時間勤務(正社員の就労者の4分の3未満)となった日
- ③死亡した日の翌日。
- ④事業所が廃止になった日の翌日。
- ⑤75歳に達した日(後期高齢者医療制度に加入となるため)の翌日(誕生日)

※厚生年金保険の被保険者については、70歳に達した日(誕生日の前日)に被保険者資格を喪失。

◆退職後継続して再雇用された方の被保険者資格の取扱いについて

雇用契約上いったん退職し、1日の空白もなく嘱託等として再雇用された場合には被保険者資格はそのまま継続しますが、60歳以降に退職後継続して再雇用される方については、使用関係がいったん中断したと見なすことが出来ます。

(※「資格喪失届」、「資格取得届」、「再雇用契約書の写」等が必要です。)

(2)添付する書類・・・健康保険被保険者証、資格確認書、高齢受給者証等

※資格喪失時には、速やかに健康保険被保険者証等をご返却ください。

4. 被保険者証回収不能届、資格確認書回収不能届

被保険者資格喪失届を提出する際、健康保険被保険者証・資格確認書等が回収できないときに、資格喪失届に添付する届出書。(事業主として必ず督促の経過を記載してください。)

5. 被保険者報酬月額算定基礎届(定時決定)

・・・電子媒体(CD等)・電子申請で届出ができます

標準報酬月額が実際の報酬とかけはなれないよう毎年7月に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して、その年の9月以降の標準報酬月額を決定するための届出書。

提出時期・・・7月1日から7月10日(※)まで。(※休日の場合は、翌日以降の組合営業日となります)

6. 被保険者報酬月額変更届(随時改定)

・・・電子媒体(CD等)・電子申請で届出ができます

昇給又は降給等により、従前の標準報酬月額と比べて2等級以上の差があったときの届出書。届出を必要とする場合、次の3つのすべてに該当していることが必要です。

- ①昇(降)給などによる固定的賃金^{※1}の変動又は、賃金体系の変更があったとき。
- ②支払基礎日数^{※2}が3ヵ月とも17日以上あるとき。(※短時間労働者は、11日以上)
- ③固定的賃金の変動月以後引き続く3ヵ月間に受けた報酬の平均月額が、従前の標準報酬月額と比べて2等級以上の差が生じたとき。

※1) 固定的賃金とは、基本給・家族手当・通勤手当などの稼働実績に直接関係なく、継続して支給される報酬をいいます。

※2) 支払基礎日数については、正社員とパート・短時間労働者では次のとおり取扱が異なりますのでご注意ください。

正社員

給与対象となる暦月を使用し、欠勤した場合は所定労働日数から欠勤日数を引いた日数

例) 正社員4月分給与(3/16～4/15⇒4/25支給)の場合、通常支払基礎日数は「31日」となりますが、欠勤が「5日」あるときは、所定労働日数(22日)から欠勤日数を引いた「17日」が支払基礎日数となります。

パート・短時間労働者

給与対象となる期間に出勤した日数

【改定時期】 昇給又は降給等のあった月以降、4ヵ月目から標準報酬月額が改定されます。

※給与計算期間の途中で変更になった場合は、変更後の賃金が全額支払われた月からとなります。

降給等で月額が下がる場合は、下がる前と下がった後の賃金台帳の写しを添付ください。

7. 被保険者賞与支払届・・・電子媒体(CD等)・電子申請で届出ができます

賞与等(名称を問わず賞与と同様に支給されているもの)の支給があったときの届出書。保険料率は、毎月の料率と同様に100% $\circ$ (1,000円に対して100円)となります。

紙媒体での「被保険者賞与支払届」提出の際は、「被保険者賞与支払届総括表」の添付が必要です。また、電子媒体(CD等)で提出される場合は、「電子媒体届書総括票」、電子申請で提出される場合は、「CSV形式届総括表」の添付が必要となります。

◆標準賞与額の上限は年度累計で「573万円」※(1)です。

※(1) 平成28年4月より標準賞与額の年間上限額が改正され、540万円から573万円に引き上げられました。年間上限額の累計は「毎年4月1日から翌年3月31日」となります。

8. 被保険者氏名変更(訂正)届

被保険者の氏名が変わったとき、又は届出した氏名が誤っているため訂正するときの届出書。

※被扶養者の変更・訂正については、被扶養者異動届をご利用ください。(正:黒字、誤:赤字)

9. 被保険者生年月日訂正届

資格取得届で届出した生年月日が誤っているため、正しい生年月日に訂正するときの届出書。

※被扶養者の変更・訂正については、被扶養者異動届をご利用ください。(正:黒字、誤:赤字)

10. 健康保険法第118条該当・不該当届

被保険者が刑事施設(刑務所等)に留置された場合や、届出後に解放された場合の届出書。

11. 資格確認書(再)交付申請書

健康保険の資格確認書をなくしたり、汚したりした場合、改めて資格確認書の交付を受けるための申請書。

○資格確認書をなくしたとき・・・「資格確認書滅失届」を添付してください。

○資格確認書が破れたり、汚れたとき・・・毀損した資格確認書を添付してください。

注) 被保険者証・資格確認書等を紛失、盗難にあったときは、速やかに警察署(交番)に届出してください。

12. 被保険者証滅失届、資格確認書滅失届

資格確認書をなくし、再交付申請をするとき、又は資格喪失届に被保険者証、資格確認書をなくして添付できないときに提出する届出書。

13. 被保険者住所登録申請書

被保険者が住所を変更されたときに提出する申請書。

住民票住所と居所が異なる場合はそれぞれ届出が必要となります。

被扶養者の方も同様の取り扱いとなりますので、ご注意ください。

14. 任意継続被保険者資格取得申請書

退職などにより被保険者資格を喪失した場合に引き続き健康保険に加入するときの届出書。

(1)加入条件・・・次の2つの条件を満たしていること

○資格喪失日の前日までに継続して2ヵ月以上の強制被保険者期間があること。

○資格喪失日から20日(20日目が土日・祝日など、健保組合が休日の場合はその前営業日)以内に「任意継続被保険者取得申請書を提出^{※注}すること。

※注) 郵送による提出の場合は、書類到着が20日以内となります。

(2)加入期間・・・任意継続被保険者の資格期間は最長2年間。

(3)保険料の負担・・・任意継続被保険者の保険料は、事業主負担が無い場合、全額自己負担です。
また、保険料は、毎月10日(初めて納付する場合は指定された日)までにその月の保険料を納付することとなります。(40歳以上65歳未満の方については、介護保険料も併せて納付していただきます。)

注) 初回保険料については、指定された期日までに現金書留で当組合宛に郵送してください。

(4)受けられる給付・・・在職中と同様の給付が受けられます。ただし、出産手当金及び傷病手当金は、対象外になる場合があります。

(5)添付する書類・・・誓約書・住民票・扶養家族がある場合には扶養申請と同様の添付書類が必要

注) その他、状況に応じた書類が必要になる場合があります。

(6)喪失の条件

①任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき

②任意継続被保険者が死亡したとき

③保険料を納付期日までに納付しなかったとき

④被保険者となったとき(新たに会社に勤めたときなど)

⑤後期高齢者医療制度に加入したとき

⑥任意継続被保険者でなくなることを申し出た場合、その申し出が受理された日の属する月の末日が到達したとき

(7)任意継続被保険者の保険料・・・任意継続被保険者の方の保険料等については、退職時の標準報酬月額を基に算出します。ただし、組合の平均値より高い方については、平均値まで引下げられます。この平均値については、毎年9月末を基に翌年の4月から翌々年3月までの取扱いとなります。(令和6年4月からの資格取得者については平均値との比較はなくなりました。)

(8)その他・・・氏名・住所の変更があった場合は、それぞれの変更届が必要となります。

15. 適用事業所所在地・名称変更(訂正)届

適用事業所の所在地や名称に変更があったときの届出書。

注) 事業所の登記簿謄本の写しを添付してください。

16. 事業所関係変更(訂正)届

事業主の住所、事業主の変更、事業主代理人の選任等を行った場合の届出書。

17. 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

産前産後休業期間中(産前42日(多胎の場合は98日)、産後56日のうち、妊娠または出産を理由として労務に従事しなかった期間)の保険料を免除するための届出書。

提出書類・・・産前産後休業取得者申出書

(1)免除の申出・・・「申出書」は、事業主を経由して、産前産後休業期間中に健康保険組合へ提出

(2)免除期間・・・産前産後休業開始日の属する月から産前産後休業終了予定日の翌日の属する月の前月まで

注) 育児休業等の期間が重複した場合は産前産後休業期間の保険料免除が優先されます。

※実際の出産日が予定日と異なり、産前産後休業期間が変更となった場合又は産前産後休業終了予定日前に終了した場合には「産前産後休業取得者変更(終了)届」を提出してください。

※健康保険の出産とは・・・妊娠85日(4ヵ月)以上の分娩であり、早産、死産、人工妊娠中絶を含む

18. 育児休業等取得者申出書・育児休業等取得者終了届

被保険者が育児休業等を取得している期間中の保険料を免除するための届出書。また、育児休業の終了予定日を変更等する場合の届出書。

〈育児休業等とは〉

1. 1歳に満たない子を養育するための育児休業
2. 保育所待機等特別な事情がある場合の1歳から1歳6ヵ月に達するまでの子を養育するための育児休業
3. 保育所待機等特別な事情がある場合の1歳6ヵ月から2歳に達するまでの子を養育するための育児休業
4. 1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

提出書類・・・育児休業等取得者申出申請書

(1)免除の申出・・・「申出書」は、事業主を経由して健康保険組合へ提出。

(2)免除期間・・・育児のため休業する日の属する月から、育児休業を終了する日の翌日が属する月の前月まで。(※最長、出生児が満3歳に達する前日まで)

注) ただし、女子被保険者についての始期は、産後56日を経過した月から対象です。

※休業終了予定日前に育児休業を終了した場合(予定日の短縮)は「育児休業等取得者終了届」を提出してください。

19. 産前産後休業終了時報酬月額変更届

産前産後休業終了後に標準報酬月額に1等級以上の差が生じた場合は、産前産後休業終了後の3ヵ月間(支払基礎日数が17日未満の月を除く^{※1})の報酬の平均に基づき、新しい標準報酬月額を決定し、その翌月から改定します^{※2}。被保険者の方は、事業主に申出して、「産前産後休業終了時報酬月額変更届」を提出する必要があります。

※1) 短時間労働者の場合は、支払基礎日数が11日未満の月を除きます。

※2) 産前産後休業終了日の翌日に育児休業等を開始している場合は、対象となりません。

＜支払基礎日数＞※正社員とパートと短時間労働者の取扱いが異なりますのでご注意ください。

正社員・・・給与対象となる暦月を使用し、欠勤した場合は所定労働日数から欠勤日数を引いた日数

例) 正社員4月分給与(3/16～4/15⇒4/25支給)の場合、通常支払基礎日数は「31日」となりますが、欠勤が「6日」あるときは、所定労働日数(22日)から欠勤日数を引いた「16日」となり、対象外になります。

パート・短時間労働者・・・給与対象となる期間に出勤した日数

20. 育児休業等終了時報酬月額変更届

育児休業等終了後に標準報酬月額に1等級以上の差が生じた場合は、育児休業等終了後の3ヵ月間(支払基礎日数が17日未満の月を除く^{※1})の報酬の平均に基づき、新しい標準報酬月額を決定し、その翌月から改定します。被保険者の方は、事業主に申出して、「育児休業等終了時報酬月額変更届」を提出する必要があります。

※1) 短時間労働者の場合は、支払基礎日数が11日未満の月を除きます。

＜支払基礎日数＞※正社員とパートと短時間労働者の取扱いが異なりますのでご注意ください。

正社員・・・給与対象となる暦月を使用し、欠勤した場合は所定労働日数から欠勤日数を引いた日数

例) 正社員4月分給与(3/16～4/15⇒4/25支給)の場合、通常支払基礎日数は「31日」となりますが、欠勤が

「6日」あるときは、所定労働日数(22日)から欠勤日数を引いた「16日」となるため対象外になります。

パート・短時間労働者・・・給与対象となる期間に出勤した日数

21. マイナンバーの届出について

平成27年10月から国民一人一人に12桁の番号が付番され、平成28年1月から順次、税、災害対策の各分野で導入されております。当組合においても平成29年1月から個人番号を利用して事務手続きを実施しております。これは「行政手続きにおける特定の個人を識別するために番号の利用などに関する法律(番号法)」の第9条第1項に基づき、社会保障分野の中の健康保険事務を行う機関(個人番号利用事務実施者)として、個人番号を取り扱うこととなり、被保険者・被扶養者の個人番号は、番号法第14条第1項および健康保険法第197条の規定に基づき、事業所を通じて当健康保険組合にご提出いただくこととなっております。

なお、令和5年6月より12桁のマイナンバーの届出が義務化されております。オンライン資格確認などでも必要になりますので、資格取得および被扶養者の申請の際には必ず正確なマイナンバーを提出してください。万が一、提出したマイナンバーに変更があった場合には、従業員の方から事業所へ申出をするほか、事業所より組合に対し変更の届出を行ってください。

【マイナンバー記載箇所について】

① 被保険者資格取得届

個人番号の欄に記載してください。

② 被扶養者(異動)届

被扶養者の個人番号の欄に記載してください。

※異動届は、被扶養者が別居の場合、必ず住民票住所及び居所を確認いただき、記載をお願いいたします。

22. 電子申請について

電子申請とは、インターネットを利用して申請・届出を行う方法です。インターネットを経由するため、届出書類を郵送する必要がなく、コスト削減などメリットがあります。

令和2年11月より特定事業所(資本金1億円超など)につきましては、以下のものについてマイナポータルを利用した電子申請での届出が義務化されております。

【対象となる届出】

- ・健康保険 被保険者資格取得届
- ・健康保険 被保険者資格喪失届
- ・健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届
- ・健康保険 被保険者報酬月額変更届
- ・健康保険 被保険者賞与支払届

電子申請を利用するには「gBizID(法人共通認証基盤)」又は、公的個人認証サービスによる「電子証明書(署名用電子証明)」の取得が必須です。

また、申請を行うには、申請APIと連携する人事・給与システムが必要となります。申請APIへの対応状況や操作方法是人事・給与システムごとに異なりますので、ご利用のシステムベンダーにお問い合わせください。

対象とならなかった事業所におきましても、今後予定されている手続きのオンライン・ワンストップ化によりいずれ移行が必要になりますので、ご協力お願いいたします。

Ⅱ. 法定給付関係

【当健康保険組合で行っている給付の種類】

保 険 給 付	
法 定 給 付	
現物給付	現金給付
療養の給付 (保険医療機関で診療を受けるもの)	療養費 移送費 傷病手当金 埋葬料(費) 出産育児一時金 出産手当金 高額療養費

◇現物給付◇

現物給付(療養の給付)とは、病気やけがをした場合に、保険医療機関等を通じて被保険者証を提示し、直接医療そのものを給付することです。

【自己負担割合】・・・小学校入学前(3月31日)までは、2割
 小学校入学後(4月1日)から70歳未満は、3割
 70歳以上75歳未満は、2割又は3割(※)

※高齢受給者に該当される70歳以上75歳未満の方については、当健康保険組合から「高齢受給者証」の交付を行います。一定以上の収入(被保険者の標準報酬が280千円以上)がある方は、3割負担となります。

◇現金給付◇

1. 療養費

療養費とは、被保険者が医療費の全額を立て替えて支払い、健康保険で認められているものに限り、申請により一定の割合の払い戻しを受けるときに支給されます。療養費として支給される額は、療養に要した費用又は一般的な基準料金(正当と認めた額)のいずれか低い方から自己負担分を控除した額を支給します。

(1) 自費

近くに保険医療機関がない場合や、やむを得ない事情などで、被保険者証が使用できずその診療にかかった費用を全額立て替えたとき。

<添付書類>

- ① 所定の領収(診療)明細書又は診療報酬明細書
- ② 領収書原本

(2) 治療用装具(コルセット、サポーター、義手、義足、義眼、眼鏡等)

病気やけがの治療のため、治療用装具が必要であると医師が認めた場合に、その装具代を立て替えたとき。9歳未満の小児弱視、斜視等の治療で眼鏡やコンタクトレンズを作成したときも支給対象となります。

<添付書類>

- ① 治療上、装具が必要であるという医師の証明書(指示書、意見書等)
- ② 装具代の領収書原本及び明細書
- ③ 外傷・打撲・捻挫・骨折の場合は、「傷病原因の照会(回答)」

(3) 柔道整復師

健康保険が使えるのは、転んだりぶつかったりなどの外力が加わったことによる外傷性(いわゆる「けが」)であることが前提で、具体的には次にあげるものに限られ、日常生活等が原因となる肩凝り、腰痛、外傷性のけがが治癒した後のマッサージ代わりの診療は自費診療となり、健康保険での診療は受けることが出来ません。

急性・亜急性、外傷性の 骨折、不全骨折(ひび)、脱臼、打撲、捻挫、挫傷(出血を伴うものを除く)

※骨折、不全骨折、脱臼については、応急手当を除いて医師の同意が必要です。

平成27年4月より、「医療費適正化」の一環として、柔道整復師(整骨院・接骨院)で受診された施術内容・施術経過・負傷原因等を点検外部機関(ガリバー・インターナショナル(株) 所在地: 東京都中央区)に委託し、文書照会させていただくことになりました。照会文書が送られてきましたら、回答をご記入のうえ期限までに、同封の封筒で返送していただくこととなりますのでご理解とご協力をお願いいたします。

(4) はり・きゅう・あんま・マッサージ

はり・きゅうは医療機関を受診して治療効果が得られなかった慢性疾患(リウマチ、神経痛、五十肩、腰痛など)について、あんま・マッサージは筋麻痺や関節拘縮などで医療上マッサージを必要とする症例について施術を受け、治療代を立て替えたとき。

<添付書類>

- ① 施術を必要とする旨の医師の同意書原本
- ② 施術代の領収書原本
- ③ 再同意にあたり施術者から施術報告書が交付された場合は写しを添付してください

(5) 海外療養費

日本国外の医療機関で治療を受け、その費用を立て替えたとき。治療を目的とした渡航は対象外です。また療養費として支給される額は日本国内で定められている額が基準となりますので、支払った費用の全てが給付の対象となるわけではありません。

<添付書類>

- ① 診療内容及びその費用等を証明する書類
(外国語で記載されている場合は日本語の翻訳文を添付)
- ② 領収書原本
- ③ 調査に関わる同意書
- ④ 出入国を確認するため、パスポートの写し等

(6) その他

骨髄移植及び臍帯血移植の搬送に要した費用を支払ったときは、療養費として払い戻しを受けることができます。

2. 移送費

病気やけがで入院や転院を医師が必要と認めた場合で、歩行することが著しく困難なため交通機関を利用し、次の要件にすべてに該当したと認められた場合に支給されます。

支給要件	①移送の目的である療養が保険診療として適切であること ②療養の原因である病気やけがにより移動困難であること ③緊急その他やむを得ないこと ※以上の①から③の条件をいずれも満たしている必要があります。
------	---

移送費の支給対象となる費用

- ・自動車、電車などを利用したときは、その運賃
- ・医師や看護師の付き添いを必要としたときは、原則として1人までの交通費など

移送費の支給される額

支給される額は、最も経済的な通常の経路および方法で算定された額(その額が実費を超えた場合は実費)の10割です。

申請手順

移送承認申請書・移送届にて申請し、当健保組合から承認を受けた後、移送費支給申請書にて申請します。

<添付書類>

移送に要した費用の領収書原本及びその明細書

3. 傷病手当金

被保険者が病気やケガのために仕事を休み、給与が受けられないときに支給されます。

支給要件	・業務災害以外の理由の病気やけがのため療養中であること ・療養のため労務に就くことができない状態であること(労務不能) ・連続して3日以上休んでいること(最初の3日間は待期期間、4日目から支給) ・報酬(給与)を受けていない若しくは減額されていること
------	--

<添付書類>

傷病手当金の第1回目を請求する際は、賃金台帳(給与明細)の写と出勤簿(タイムカード等)の写(第2回目以降の請求でも、報酬の一部が支給される場合は、賃金台帳等の添付が必要です)

- (1) 支給額・・・休業1日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額を平均した日額の3分の2に相当する額。
当健保組合に加入してから支給開始月までの期間が12ヶ月に満たない場合は、支給開始月以前の標準報酬月額を平均した額か、支給開始月の属する年度の前年度の9月30日における当健保組合全被保険者の平均標準報酬月額のいずれか少ない額の日額の3分の2に相当する額が支給されます。
- (2) 支給期間・・・支給を受けはじめた日から通算して1年6ヵ月の範囲で支給。
- (3) 支給調整・・・次の場合には給付額が調整されます。
 - 報酬が支払われているとき。(報酬が支給する給付額を下回っている場合は、その差額が支給されます。)
 - 請求期間に出産手当金が支給されているとき。(出産手当金の支給額が傷病手当金の支給額を下回っている場合は、その差額が支給されます。)

- 資格喪失後に継続して傷病手当金を受けている者で老齢年金等を受給しているとき。(年金額が支給する給付額を下回っている場合はその差額が支給されます。)
- 同一の傷病により障害厚生年金(障害基礎年金含む)が支給されているとき。(年金額が支給する給付額を下回っている場合はその差額が支給されます。)

(4) 資格喪失後の支給・・・次の要件を満たしている場合に支給されます。

支給要件	・被保険者資格を喪失した日の前日まで強制被保険者期間が継続して1年以上あること ・資格を喪失した際に、傷病手当金の支給を受けていたか、又は受けられる状態にあること ・資格喪失日前日に労務に就いておらず、労務不能であること
------	--

4. 埋葬料(費)

被保険者又は被扶養者が死亡した場合に支給されます。

【被保険者が死亡したとき】

被保険者によって生計を維持されていた(埋葬を行う)人に埋葬料が、また生計維持されていた人がいなかったときは実際に埋葬を行った人に埋葬費が支給されます。埋葬料の額は一律5万円です。埋葬費については、埋葬料の金額の範囲内においてその埋葬に要した費用に相当する金額が支給されます。

<添付書類>

- ① 死亡したことを証明する書類(事業主の証明、死亡診断書(写)、埋葬許可証(写)等)
- ② 請求者が当健保組合の被扶養者でない場合には、被保険者との生計維持関係を確認できる書類(住民票の除票、戸籍謄本等)
- ③ 埋葬費の場合は、費用の領収書及び内訳書

資格喪失後の支給・・・次の要件を満たしている場合に支給されます。

支給要件	・被保険者の資格を喪失した日後、3ヵ月以内に死亡したとき。 ・被保険者の資格を喪失した後、継続して傷病手当金・出産手当金の支給を受けている間に死亡したとき。また、その給付を受けなくなってから3ヵ月以内に死亡したとき。
------	---

【被扶養者が死亡したとき】

埋葬料の額は一律5万円です。

<添付書類>

- ① 死亡したことを証明する書類(事業主の証明、死亡診断書(写)、埋葬許可証(写)等)

5. 出産育児一時金

被保険者や被扶養者が出産したときに、出産費用として支給されます。健康保険でいう出産とは、妊娠4ヵ月(85日)以上の出産をいい、生産、死産、流産、人工妊娠中絶のいずれの場合においても、出産育児一時金が支給されます。支給額は1児につき50万円(産科医療補償制度の対象外となる出産は48万8千円)です。

被保険者の資格喪失後の支給・・・被保険者期間が継続して1年以上あり、資格喪失以後6ヶ月以内に
出産したとき。

※被保険者の資格喪失後の請求及び被扶養者の出産日が扶養認定日から6ヶ月以内の請求については、他保険者への重複請求の有無を確認する場合があります。

出産育児一時金は、出産後の申請により支給となるため、出産時の多額の費用負担を軽減する制度があります。(海外での出産を除く)

① 出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度

出産予定の医療機関等に直接支払制度を希望する旨を申し出て、出産育児一時金の支給申請及び受取りを医療機関等が行う。という合意文書を取り交わします。

「出産費用」が「出産育児一時金」を超えた場合は、その超えた額を医療機関等に支払います。

「出産費用」が「出産育児一時金」を超えない場合は、その差額を当健保組合に請求します。

※直接支払制度を希望される際は、医療機関等に直接申し出てください。

＜差額請求がある場合の添付書類＞

- ① 医療機関等で発行された「直接支払制度を利用した」旨の合意文書(写)
- ② 医療機関等で発行された出産費用明細書(領収書)の写し

② 出産育児一時金等の受取代理制度

被保険者が事前に健保組合に申請し、医療機関等が受取代理人として出産育児一時金を受け取るものです。出産予定日より2ヵ月前より受付します。

「出産費用」が「出産育児一時金」を超えた場合は、その超えた額を医療機関等に支払います。

「出産費用」が「出産育児一時金」を超えない場合は、その差額は当健保組合より支給します。

※受取代理制度を希望される際は、医療機関等に利用可能か確認のうえ、専用申請書を提出してください。

上記①②の制度を利用しない(できない)場合は、出産費用の全額を医療機関等に支払い、後日、当健保組合へ請求してください。

＜添付書類＞

- ① 医療機関等で発行された「直接支払制度を利用していない」旨の合意文書(写)
 - ② 産科医療補償制度に加入する医療機関等が発行する領収書または請求書のコピー
- なお、領収書または請求書には、産科医療補償制度加入の所定スタンプの押印が必要です。

《スタンプのイメージ》



拡大しています(実寸:2.7cm×6.0cm)

6. 出産手当金

被保険者が出産のため仕事を休み、給与が受けられないときに支給されます。

＜添付書類＞

賃金台帳(給与明細)写と出勤簿(タイムカード等)写

- (1) 支給額・・・休業1日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額を平均した日額の3分の2に相当する額。
当健保組合に加入してから支給開始月までの期間が12ヶ月に満たない場合は、支給開始月以前の標準報酬月額を平均した額か、支給開始月の属する年度の前年度の9月30日における当健保組合全被保険者の平均標準報酬月額のいずれか少ない額の日額の3分の2に相当する額が支給されます。
- (2) 支給期間・・・出産の日(出産の日が産後の予定日後であるときは産後の予定日)以前42日(多胎妊娠のときは98日)から産後の予定日後56日。
- (3) 支給調整・・・請求期間に傷病手当金が支給されているとき。(傷病手当金の支給額が出産手当金の支給額を下回っている場合は、その差額が支給されます。)
- (4) 資格喪失後の支給・・・次の要件を満たしている場合に支給されます。

支給要件	・被保険者資格を喪失した日の前日まで強制被保険者期間が継続して1年以上あること ・資格を喪失した際に、出産手当金の支給を受けていたか、又は受けられる状態にあること ・資格喪失日前日に労務に就いていないこと
------	--

7. 高額療養費

医療機関等に受診したときに支払う自己負担額が高額になった場合に支給されます。

- (1) 一般的な高額療養費
同じ月に同一の保険医療機関等において保険診療を受けた際の自己負担額が、所得区分^{※1}に応じた一定額を超えた場合に、その超えた額が高額療養費として支給されます。
- (2) 世帯合算による高額療養費
同一世帯において同一月に行われた保険診療の内、自己負担額が、21,000円以上のものについて世帯単位で合算し、所得区分^{※1}に応じた一定額を超えた場合に、その超えた額が合算高額療養費として支給されます。
注) 高齢受給者が含まれている世帯合算の場合は、高齢受給者の外来等の自己負担を含めて、計算されますので、一般の算式とは異なります。

※1) 所得区分については、表1を参照。

【高額療養費算出例】

4月に入院し、1ヵ月の医療費が70万円の方で、標準報酬月額 280千円の場合

$80,100円 + (総医療費 - 所得区分一般) \times (1\%) = (自己負担限度額)$

$80,100円 + (700,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 84,430円 (80,100円 + 4,330円)$

$(3割負担分) - (自己負担限度額) = (高額療養費)$

$210,000円 - 84,430円 = 125,570円$

(3) 多数該当による高額療養費

同一世帯で、1年間に高額療養費の支給回数が同一保険者において4回以上となったときは、4回目より所得区分^{※1}に応じて軽減された一定額を超えた額が高額療養費として支給されます。

(4) 特定疾病にかかる高額療養費

厚生労働大臣の定める疾病により、高額な治療を継続して行なう必要があるものについては、自己負担限度額は10,000円(慢性腎不全の上位所得の方は20,000円)となり、10,000円を超える額は高額療養費として現物給付で支給されます。

※特定疾病にかかる高額療養費を受けるためには、当健保組合へ直接「特定疾病療養受療証」の交付申請をしてください。

【厚生労働大臣の定める疾病】

- 1)人工腎臓を実施している慢性腎不全(人工透析治療)
- 2)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(血友病)
- 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、厚生労働大臣が定めるものに限る)

(5) 健康保険限度額認定

70歳未満の加入者で、窓口で自己負担額(2・3割)を支払い、後で自己負担限度額を超えた額は高額療養費として給付されますが、「健康保険限度額適用認定証」を受診時に医療機関へ提示することにより、窓口負担が軽減される(自己負担限度額までの支払で済む)制度です。

(事前に「健康保険限度額適用認定申請書」の申請が必要です。)

70歳以上の加入者^{※注}は、高齢受給者証を提示することで限度額までの支払いとなっているため、手続きは不要です。

健康保険限度額適用認定証の交付が間に合わなかった場合は、自己負担額を支払い、後日、高額療養費として申請により給付されます。(該当された方には、受診月の約3ヵ月後に直接ご自宅宛にお知らせと申請書を送付しております。)

※注) 70歳以上の加入者で一定以上の収入(現役並み所得:被保険者の標準報酬が280千円以上)がある方は、70歳未満と同様に限度額申請の手続きが必要となります。

■マイナンバーカード「マイナ保険証」として利用するメリット

①転職・結婚、引越し等で保険者が変更になった場合でも、新しい保険者での手続きが完了次第、保険証の発行を待たずに、マイナンバーカードで医療機関等を受診できます。

②限度額適用認定証を医療機関の窓口へ持参しなくても、自己負担限度額までとなります。
※マイナンバーカードの保険証利用が可能な医療機関では、保険証で受診した場合も同様です。

③マイナポータルを利用して、ご自身のお薬・特定健診・医療費の情報が閲覧できます。

④お薬や特定健診のデータを医療機関と共有することで、正確なデータに基づいたより効率的で質の高い診療を受けることができます。

⑤医療費情報をマイナポータルからe-TAXに連携することで確定申告の医療費控除が簡単にできます。

【 表 1 】

高額療養費制度における自己負担限度額等

70 歳未満		月単位の上限度額
	標準報酬月額 83 万円以上(ア)	252,600 円＋ (医療費－842,000 円)×1% 〈多数該当:140,100 円〉
	標準報酬月額 53～79 万円(イ)	167,400 円＋ (医療費－558,000 円)×1% 〈多数該当:93,000 円〉
	標準報酬月額 28～50 万円(ウ)	80,100 円＋ (医療費－267,000 円)×1% 〈多数該当:44,400 円〉
	標準報酬月額 26 万円以下(エ)	57,600 円 〈多数該当:44,400 円〉
	低所得者(オ) (住民税非課税)	35,400 円 〈多数該当:24,600 円〉

70 歳以上	70～74 歳 (3 割・2 割負担の者)	月単位の上限度額	
		外来 (個人ごと)	
	標準報酬月額 83 万円以上		252,600 円＋ (医療費－842,000 円)×1% 〈多数該当:140,100 円〉
	標準報酬月額 53 万円～79 万円		167,400 円＋ (医療費－558,000 円)×1% 〈多数該当:93,000 円〉
	標準報酬月額 28 万円～50 万円		80,100 円＋ (医療費－267,000 円)×1% 〈多数該当:44,400 円〉
	標準報酬月額 26 万円以下	18,000 円	57,600 円 〈多数該当:44,400 円〉
	低所得者Ⅱ (住民税非課税 年収 80～160 万円)	8,000 円	24,600 円
	低所得者Ⅰ (住民税非課税 年収 80 万円以下)		15,000 円

IV. 第三者行為(交通事故等)及び自損事故の届出について

交通事故など他人(第三者)の行為によって、ケガをしたり病気になった場合においても、健康保険を使用して保険給付(治療行為)は受けられます。

ただし、保険者(当組合)に事故発生状況等について報告することが義務づけられているため、第三者の行為による傷病届・自損事故による傷病届等の提出が必要です。

また交通事故に遭い、不用意に示談をした場合、その示談内容によっては、思わぬ損失を被る場合がありますので、示談される前には当組合にご相談ください。

※通勤途上・業務中等で負傷された際は、労働災害となりますので健康保険は使用できません。

< 第三者の行為による傷病届 >・・・相手がいる交通事故

交通事故の場合 の届出書類	①第三者の行為による傷病届(1-1) 事故発生状況報告書(1-2) 治療状況・示談状況、損害賠償の状況・(1-3) 念書 事故相手方の自動車保険加入状況 ②交通事故証明書 ③診断書の写し ④示談をしているときは、示談書の写し ⑤死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書
------------------	---

< 第三者の行為による傷病届 >・・・交通事故以外

交通事故以外 届出書類	①第三者の行為による傷病届(交通事故以外)(1-1) 事故発生状況報告書(1-2) 治療状況・示談状況、損害賠償の状況(1-3) 念書 保険加入状況 ②診断書の写し ③示談をしているときは、示談書の写し ④死亡の場合は戸籍謄本及び死亡診断書
----------------	---

< 自損事故 >・・・単独事故

交通事故以外 届出書類	① 健康保険自損事故による傷病届(No.1) ② 事故発生状況報告書(No.2) ③交通事故証明書(警察へ届出した場合)
----------------	--

四. 介護保険関係

1. 介護保険の概要

(1) 目的と対象者

介護保険制度を支える財源として、政府管掌健康保険(平成20年10月1日より「全国健康保険協会」に移管)・組合管掌健康保険組合等においては、社会保険診療報酬支払基金に納付する「介護給付費納付金」に充てるため、介護保険第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険の被保険者及び被扶養者をいう。)から介護保険料を徴収します。

介護保険被保険者の種類	対象年齢	保険料納付先
介護保険第1号被保険者	65歳以上	市区町村
介護保険第2号被保険者	40歳以上65歳未満	医療保険者(健康保険組合等)

(2) 事業主と健康保険組合の役割

- ① 事業主…事業主の皆様は、健康保険組合が発行する納入告知書に基づき、当月分の介護保険料を対象者から健康保険料と併せて給与から控除し、翌月末までに健康保険組合に納付することとなります。
- ② 健康保険組合…健康保険組合は、介護保険事業が円滑に行われるよう制度に協力するとともに、介護保険料を事業主から徴収する義務を負っています。

(3) 介護保険料の徴収方法

介護保険料は、健康保険料と併せて第2号被保険者の給与から控除していただくこととなります。(4月分の介護保険料は5月の給与から健康保険料とともに徴収し、5月末までに健康保険組合に納めます。)

2. 介護保険第2号被保険者の資格の得喪

介護保険第2号被保険者は、当健康保険組合の加入者(被保険者及び被扶養者)が40歳の誕生日の前日に資格を取得し、65歳の誕生日を迎える前日に資格を喪失します。

(1) 介護保険第2号被保険者資格取得

① 40歳の誕生日を迎えた場合

介護保険法では、「40歳に達したとき…」と明記されています。「40歳に達したとき…」とは、法律上(年齢計算ニ関スル法律等)で誕生日の前日を意味しています。

4月1日生まれの方は、3月31日が介護保険の資格取得日となりますので、3月分から介護保険料が徴収されます。(※届出書類は、特にありません。)

② 40歳以上の方で海外勤務(転出届を出した方)から国内勤務となった人は、転入届を提出した日の属する月から介護保険料を徴収されます。

③ 40歳以上で新たに健康保険組合の適用事業所に加入した人は、健康保険の資格取得日となります。

◆介護保険に関して組合の規約で定められた事項

▼介護保険料を徴収する方

健康保険の被保険者で、40歳以上65歳未満の方(介護保険第2号被保険者)

▼介護保険料を徴収しない方

- 40歳未満の健康保険被保険者の方で、40歳以上65歳未満の家族を有している方
- 65歳以上の健康保険被保険者の方で、40歳以上65歳未満の家族を有している方

注) 当健康保険組合が社会保険診療報酬支払基金に納める介護保険料は、当健康保険組合に加入するすべての40歳以上65歳未満(本人・家族:介護保険第2号被保険者)の分を健康保険の被保険者(40歳以上65歳未満の方)で納めています。従って、健康保険の家族(介護保険第2号被保険者)については、介護保険料を徴収しません。

【介護保険料率の決定】(介護保険料率は、毎年見直しを行います)

令和7年度介護保険料率	18/1000
-------------	---------

① 強制被保険者の場合(適用事業所に使用される者)

保険料額は、一般保険料・調整保険料・介護保険料を合算して事業主に請求します。(介護保険料額は、健康保険料額と同様に、被保険者の標準報酬月額に18/1000(18%)を乗じて得た額。事業主と被保険者とで折半する。)

※「賞与」等についても同様に介護保険料が必要となります。(標準賞与額573万円を限度)

② 任意継続被保険者の場合(任意で健康保険に加入する者)

保険料額は、一般保険料・調整保険料・介護保険料を合算して被保険者本人に請求します。(介護保険料額は、健康保険料額と同様に、被保険者の標準報酬月額に18/1000(18%)を乗じて得た額。)

(2) 介護保険第2号被保険者資格喪失

- ① 65歳の誕生日の前日

(3) 介護保険適用除外(適用除外に該当する方)

- ① 国内に住所を有しない者(海外に転出のため居住していた市町村から除票された方)
- ② 在留資格3ヶ月以下の短期滞在の外国の方
- ③ 身体障害者療養施設等に入所する者
- ④ その他、当分の間、厚生労働省令(※)で定めるものは、介護保険の被保険者としないこと。

◆厚生労働省令で定められるもの(厚生労働省令169条)

▼身体障害者福祉法第30条に規定する身体障害者療護施設。

身体障害者療護施設とは、身体障害者であって常時の介護を必要とするものを入所させて、治療及び養護を行う施設。

▼児童福祉法第43条の4に規定する重症心身障害児施設

重症心身障害児施設とは、重度の精神薄弱及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設。

▼児童福祉法第27条第2項に規定する厚生大臣が指定する医療機関
指定国立療養所等の重症心身障害児(者)病棟または進行性筋萎縮児(者)病棟

▼心身障害者福祉協会法第17条第1項第1号に規定する福祉施設
群馬県高崎市に国が設置した重度の知的障害者の施設・特殊法人心身障害者福祉協会が運営

▼国立及び国立以外のハンセン病療養所

▼生活保護法第38条第1項第1号に規定する救護施設
救護施設とは、身体上又は精神上著しい欠陥があるために独立して日常生活の用を弁ずることのできない要保護者を収容して、生活扶助を行うことを目的とする施設。

※「適用除外者」の該当若しくは非該当の情報を健康保険組合に届出いただかないと適正な介護保険被保険者管理・保険料徴収ができなくなってしまうのでご協力ください。

<参考資料>

年齢に関する取り扱いについて

年齢により取り扱われるもの	年齢	詳細内容
●健康保険の資格喪失(被保険者)又は削除(被扶養者)となる時 (後期高齢者医療制度で資格取得するとき)	75歳	誕生日が資格喪失日となります ※扶養家族の方も同様です。また、被保険者が75歳で資格喪失した場合、75歳未満の被扶養者も削除となります
●厚生年金の資格喪失するとき	70歳	誕生日の前日が資格喪失日となります
●介護保険の資格喪失するとき (介護保険第2号被保険者)	65歳	誕生日の前日が資格喪失日となります ※65歳以上の方は、介護保険第1号被保険者となり、市区町村の管轄となります
●介護保険の資格取得するとき	40歳	誕生日の前日が資格取得日となります
◎高齢受給者証が交付される時(適用年月)	70歳～ 74歳	70歳の誕生月の翌月1日(誕生日が月の初日の場合は誕生日)からとなります ①誕生日が1日生まれの方 例:4月1日生まれ→4月診療から適用 ②誕生日が2日生まれから月末生まれの方 例:4月15日生まれ→5月診療から適用