

2021年度版

健康保険ガイド

家族を扶養に入りたいときは？

退職したときは？

医療費の支払いが高額になったときは？

保険証を無くしたときは？



ご家族（被扶養者）へのお知らせにもなりますので、必ず、ご自宅にお持ち帰りください。



労働者健康安全機構健康保険組合

はじめに

健康保険は、私たちの生活を支える大切な制度です。

労働者健康安全機構健康保険組合（以下「当健康保険組合」という。）では、万一の病気やけがなどに対する保険給付をはじめとして、特定健康診査・特定保健指導、人間ドック等の疾病予防、PepUp（個人向け健康ポータルサイト）、リフレッシュ宿泊事業など皆さまの健康づくりのための支援事業を幅広く行っています。

この健康保険ガイドは、健康保険に関する諸手続のほか、法律で定められている法定給付や当健康保険組合独自で実施する付加給付及び保健事業の内容をわかりやすく編集したものです。

この健康保険ガイドを上手に利用されることにより、皆さまとご家族の健康維持促進にお役立ていただければ幸いです。

2021年4月

ご利用の前に

健康保険ガイドの中に「被保険者」と「被扶養者」という言葉が出てきますが、「被保険者」とは健康保険に加入している本人のこと、「被扶養者」とは主としてその「被保険者」の収入により生活していると認定された扶養家族のことをいいます。

当健康保険組合からのお願い (P1)

健康保険について (P2~P13)

	内 容	頁	
健康保険証 (以下「保険証」という。)	臓器提供意思表示欄 (保険証裏面)	2	
	ジェネリック (後発医薬品) 希望シール	2	
資格喪失になったとき		2	
こんなときは、こんな届出を	保険証を紛失・き損したとき	2	
	氏名が変わったとき	2	
	家族を被扶養者にしたいとき	3	
	扶養認定要件を満たさなくなったとき	5	
	被扶養者資格のQ&A	6	
	被扶養者認定に必要な書類 (被扶養者認定提出書類一覧表)	7	
	標準報酬月額ってなに?	8	
保険料の仕組み	毎月の保険料はどうやって決まるの?	8	
	賞与の保険料はどうやって決まるの?	8	
	介護保険料ってなに?	8	
	保険料率は?	8	
	保険料の徴収はどうなっているの?	9	
	退職後も 加入できる健康保険	退職後の健康保険	10
		年金支給開始年齢と特例退職被保険者制度加入年齢について	10
	任意継続被保険者制度・特例退職被保険者制度	11	
70歳以上の医療 保険制度について	高齢受給者制度	12	
	後期高齢者医療制度	12	
資 料	保険料額一覧表	13	

●お問合わせは業務課 TEL 03-5297-7162

こんなときにこんな保険給付 (P14~P28)

	内 容	頁
健康保険(保険証)で 診療を受けたとき	医療機関での支払いはいくらかかるの?	14
	当健康保険組合から一部負担金を払い戻します	14
医療費の支払いが高額になるとき(高額療養費・限度額適用認定証等)		15
高額療養費の外来年間合算 (70歳以上75歳未満の方)		18
公費で受けられる医療		19
医療費の立て替え払いをしたとき		20
治療のための交通費を支払ったとき (移送費)		20

病気やけがで働けないとき(傷病手当金)	どんなときに支給されるの？	22
	支給される金額は？	22
	支給される期間は？	22
出産をしたとき (出産育児一時金・出産育児一時金付加金)	支給される額は？	23
	窓口を軽減する制度があります	23
	直接支払制度を利用した場合	23
	受取代理制度	23
	直接支払制度や受取代理制度を利用しない場合	23
出産のため仕事につけなかったとき(出産手当金)	支給される額は？	24
	支給される期間は？	24
死亡したとき(埋葬料・埋葬料付加金)	支給される額は？	24
交通事故等(第三者行為による災害)にあったとき	当健康保険組合が加害者に請求します	25
	自損事故の場合	25
柔道整復師(整骨院・接骨院)にかかったとき	健康保険の対象となる場合	26
	健康保険の対象とならない場合(全額自己負担となります)	26
	柔道整復師にかかる場合の注意事項	26
はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師にかかったとき	健康保険の対象とならない場合(全額自己負担となります)	27
	申請に必要な書類	27
	払い戻される額	27
	注意点	27
災害における一部負担金等の免除について	一部負担金等が免除の対象となる災害及び被害とは	28
健康保険で受けられない診療		28
現金給付の支払日		28
医療費のお知らせ・保険給付金等のお知らせ		28

●お問合わせは業務課 TEL 03-5297-7162



特定健康診査・特定保健指導を受けるには (P29~P33)

	内 容	頁
特定健康診査・特定保健指導とは		29
特定健康診査とは	対象者	29
特定健康診査を受けるには	事業所に勤務している被保険者の方	29
	被扶養者、任意継続及び特例退職被保険者・被扶養者の方	30
	特定健康診査の項目	30
特定保健指導とは		31
特定保健指導を受けるには	費用	32
	特定保健指導の内容	32
特定健康診査・特定保健指導の実施率について		32

●お問合わせは事業課 TEL 03-5297-7163

人間ドック等を受けるには (P34~P37)

	内 容	頁
人間ドック等 補助事業	費用補助の対象となる人間ドック等の種類	34
	補助限度額、補助回数及び補助の対象者	34
人間ドック等補助金の 請求及び支払い方法	労災病院で受診した場合	35
	労災病院以外の健診機関で受診した場合	35
	提出期限	35
	補助残額について	35
	労災病院以外の健診機関利用チャート	36
補助金の記載方法		36

●お問合わせは事業課 TEL 03-5297-7163

宿泊施設を利用するには (P38~P41)

	内 容	頁
リフレッシュ宿泊 施設利用料補助事業	補助内容	38
	補助金の請求方法	38
	請求書の記載方法	39
	提出先	39
	海外の宿泊施設について	40
	補助の対象とならない場合	40
	補助金の支払い	40
	特例退職者の皆さまへ	40

●お問合わせは事業課 TEL 03-5297-7163

PepUp(個人向け健康ポータルサイト)のご案内 (P42~P46)

	内 容	頁
個人専用ページで、楽しみながら健康づくりができます		42
数分で登録できます		43
PepUpによる 補助金の請求	歯科検診・子宮頸がん検診	44
	宿泊補助	45
ヘルスケアポイント付与方法等について		46

健康相談等（健保ヘルシーサポート24）のご案内 (P47)

第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）の概要 (P48)

ホームページをリニューアルします！ (P49)

当健康保険組合からのお願い (被保険者・被扶養者の皆様へ)

- 退職などにより当健康保険組合の被保険者または被扶養者でなくなったときは、退職日の翌日(資格喪失日)から当健康保険組合の保険証は使えません。

令和元年度の保険証の未回収件数は343件(資格喪失者の5.6%)。そのうち、資格喪失後の受診(無資格受診)により当健康保険組合が負担した医療費を返還請求した件数は105件(30.6%)でした。

医療機関等を受診する際は、保険証を提出することにより、加入者の方は窓口で一部負担金として医療費の1~3割を負担していますが、残りの7~9割は当健康保険組合から保険給付として医療機関等に支払われます。

そのため、資格喪失後に保険証を返却せずに古い保険証で医療機関等を受診した場合、当健康保険組合が一時的に医療費を立て替え払いし、後日、かかった医療費を当健康保険組合にお返しいただくこととなります。

資格喪失後は、すみやかに保険証をお返してください。

⇒詳細は P2、P5 参照

- 特定保健指導の実施率は26%(令和元年度)で、国の目標55%に達していません。健康診断の結果、特定保健指導の対象となられた方は、特定保健指導を利用してください。費用は当健康保険組合が負担します。

⇒詳細は P31 ~ P32 参照

- 楽しみながら健康生活を送っていただくことを目的としてPeppUp(個人向け健康ポータルサイト)を利用されている方は、4人に1人の割合です。登録して保健事業の利用や健康づくりにお役立てください。

⇒詳細は P42 ~ P46 参照

書類の提出について

事業所にお勤めの被保険者とその被扶養者の方は、申請書等の書類を各事業所の健保事務担当者へ提出してください。

特例退職被保険者、任意継続被保険者、退職後の継続給付を受ける方は、直接当健康保険組合へ提出してください。

届出・申請に必要な書類等について、事業所にお勤めの被保険者・被扶養者の方は事業所の担当者へ任意継続被保険者・特例退職被保険者の方は当健康保険組合へお申し出ください。また、本ガイドに記載のあるものはコピーして使用していただいても結構です。

なお、ホームページの加入者専用ページ(P49参照)にも届出・申請書類は掲載しておりますので、必要に応じ出力してください。



健康保険について



お問合せ先 業務課 03 (5297) 7162

▶ 健康保険証（以下「保険証」という。）

当健康保険組合に加入して被保険者・被扶養者になると、その証明として保険証が交付されます。保険証は保険医療機関の窓口で提示することにより、健康保険による診療が受けられますので、以下の内容に十分ご注意のうえ、ご使用ください。

- (1) 保険証を受け取りましたら、氏名の表記、生年月日等記載内容に誤りがないか確認し、裏面の住所欄に住所を記入してください。
- (2) 保険証は、他人との間で貸借することは禁止されており、違反したときは、刑法により罰せられることがあります。

臓器提供意思表示欄（保険証裏面）

保険証の裏面には、臓器移植に関する法律施行に伴い、臓器提供意思表示欄が設けてあります。なお、意思表示欄の記入は任意であり、記入を義務付けるものではありません。

ジェネリック（後発医薬品）希望シール

保険証やおくすり手帳に「ジェネリック希望シール」を貼ることで、医療機関や薬局にジェネリック希望の意思表示をすることができます。

ご希望の方は、事業所事務担当者または当健康保険組合業務課へご連絡ください。

▶ 資格喪失になったとき

転勤、退職等でその事業所の職員でなくなった、被扶養者でなくなった（P5参照）など資格を喪失したときは、退職日の翌日（資格喪失日）から当健康保険組合の保険証は使用できません。5日以内に保険証を事業所事務担当者に返納してください。（任意継続被保険者、特例退職被保険者の方は、当健康保険組合に直接送付してください。）

なお、資格喪失後に保険証を繰り返し使用すると詐欺罪等に問われる場合がありますのでご注意ください。

もし、資格喪失後に当組合の保険証を使って受診した場合、当健康保険組合が負担した医療費を返還していただくことになります。

▶ こんなときは、こんな届出を

保険証を紛失・き損したとき

保険証をなくしたときや、誤って破損したり、汚れて記載されている文字が見えにくくなったときは、速やかに当健康保険組合に届け出て、保険証の再交付を受けてください。

必要な書類等

「被保険者証滅失・き損届」
「住民票の写しまたは運転免許証の写し」本人確認のため
(任意継続・特例退職被保険者の方で、保険証再交付の場合のみ)
き損の場合はその「保険証」

氏名が変わったとき

氏名が変わったときは、当健康保険組合に届け出てください。

必要な書類等

「氏名変更届」
「新しい氏名がわかる公的な書類の写し」(戸籍謄本、住民票、運転免許証等)
氏名変更前の「保険証」

家族を被扶養者にしたいとき

健康保険では、被保険者だけでなく被保険者に扶養されている家族にも保険給付を行います。この家族のことを「被扶養者」といいますが、被扶養者の範囲は健康保険法で定められており、被扶養者として認定するには当健康保険組合の審査が必要となります。

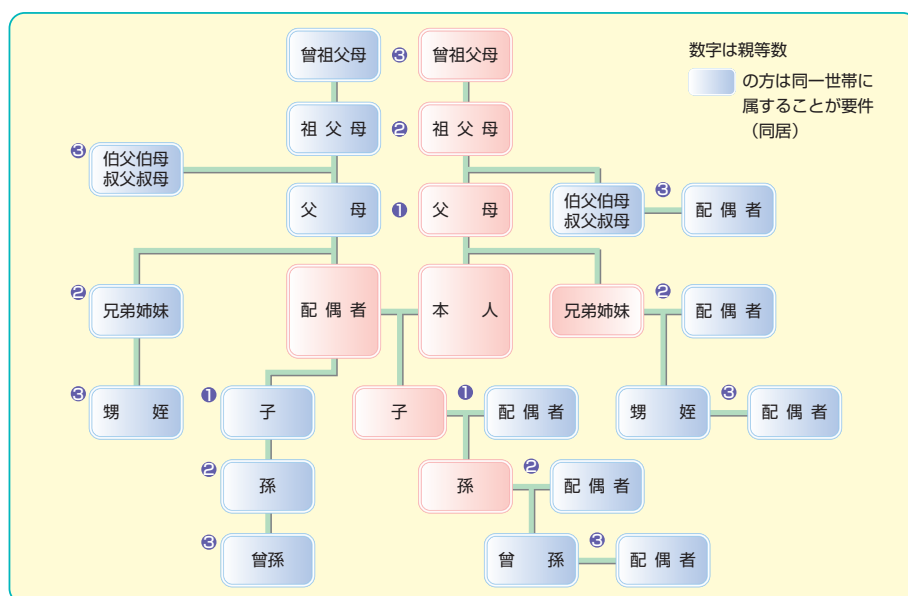
なお、当健康保険組合では法令に従い、被扶養者として認定されたときの状況が、現在も適切であるか確認調査を行っています。



被扶養者の範囲

被扶養者の範囲は、健康保険法（第3条第7項）により次に掲げられる者と定められています。

- (1) 被保険者の直系尊属、配偶者（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を含む。）、子、孫及び兄弟姉妹で、主としてその被保険者により生計を維持する者。
- (2) 被保険者の三親等内の親族で、上記(1)に掲げる者以外で、その被保険者と同一の世帯（同居）に属し、主としてその被保険者により生計を維持する者。
- (3) 被保険者の配偶者として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父母及び子で、その被保険者と同一の世帯（同居）に属し、主としてその被保険者により生計を維持する者。
- (4) 上記(3)の配偶者の死亡後におけるその父母及び子であって、引き続きその被保険者と同一の世帯（同居）に属し、主としてその被保険者により生計を維持する者。



扶養義務者について

扶養義務者とは、認定対象者が妻（または夫）の場合は「配偶者」、認定対象者が母の場合は「父」、兄弟姉妹の場合は「両親」などです。

扶養義務者が複数の場合の優先順位については、次のとおりとします。

- (1) 親を扶養すべき子が複数いるときは、原則次の順位により扶養義務者とする。
 - ①親と同居する子 ②年齢の順 ③収入の多い順
- (2) 夫婦共同扶養の場合、原則として年間収入の多い方の被扶養者とする。（P6のQ&A④参照）
- (3) 夫婦共同扶養において夫婦双方の年間収入が同程度である場合は、主として生計を維持する者を扶養義務者とする。
- (4) 夫婦共同扶養において同居する義父母等を扶養する場合は、年間収入の大小に関わらず、原則として直系卑属を扶養義務者とする。

収入の基準

被扶養者の認定を受けるためには、主として被保険者の収入によって生計を維持していることが必要です。

生計を維持しているかどうかは次の収入基準により判断します。

- (1) 認定対象者は次のA・Bの要件を両方とも満たしていること。なお、収入額は将来に向かっての推計した額を指します。

A	60歳未満	年間収入130万円未満 〔月収108,334円未満〕 〔日額 3,612円未満〕	+	B	被保険者の収入の 2分の1未満
	60歳以上 障害年金受給者	年間収入180万円未満 〔月収150,000円未満〕 〔日額 5,000円未満〕			

※短期労働者等の場合は月収を基準とし、雇用保険の失業給付・傷病手当金・出産手当金を収入とする場合は日額を基準とします。

- (2) 認定対象者が被保険者と同一世帯に属していない場合は、被保険者からの仕送りが必要です。
(1)の基準に加え、被保険者の仕送り額が、認定対象者の年間収入より多いことが要件となります。
最低仕送り額は、認定対象者1人当たり月8万円。(P6のQ&A②参照)
- (3) 認定対象者が配偶者のいる父母等（父母・祖父母・曾祖父母）の場合は、父母等の収入が次の基準額内であること。

① とともに60歳未満の場合	$(130万円 + 130万円) \times 80\% = \mathbf{208万円未満}$
② 一方が60歳以上、一方が60歳未満の場合	$(130万円 + 180万円) \times 80\% = \mathbf{248万円未満}$
③ とともに60歳以上の場合	$(180万円 + 180万円) \times 80\% = \mathbf{288万円未満}$

なお、父母等2人の合算年間収入が①～③の基準内であっても、一方が(1)のAの額を超え、もう一方が基準内である場合は、基準内である者のみを被扶養者として認定できます。

- (4) 事業所得者等の収入基準

事業収入 (自営業、不動産等)	確定申告書及び収支内訳書（または青色申告決算書）の売上収入から売上原価を控除した額 売上（収入）金額－売上原価
株式譲渡収入	確定申告書の収入金額から取得価格を控除した額 収入金額（譲渡による収入金額）－取得価格 （株式等の配当金については控除することなく収入金額となります。）
農業収入	確定申告書及び収支内訳書（または青色申告決算書）の売上収入から下記の4つの経費を控除した額 売上（収入）金額－（種苗費＋素畜費＋肥料費＋飼料費）

※税法上の所得額と被扶養者認定上の所得額は異なります。

memo

「収入」とは、給与収入、事業収入、雇用保険の失業給付、年金（公的・障害・遺族・企業・個人等）、傷病手当金、出産手当金、利子、配当、原稿料や講演料等の雑収入、不動産収入等すべてを含みます。

	130万円	対象者の年収状況	認定
【同居の場合】			
対象者の年収		130万円未満	○
被保険者の年収		1/2未満	○
対象者の年収		130万円未満	×
被保険者の年収		1/2以上	
【別居の場合】			
対象者の年収		130万円未満	○
被保険者の仕送額		対象者の年収以上の仕送り額	
対象者の年収		130万円未満	×
被保険者の仕送額		対象者の年収未満の仕送り額	

※申請する家族が60歳以上の方、または障害年金受給の方は、「130万円」を「180万円」に読み替えます。

国内居住要件

2020年4月1日より、被扶養者認定に際して「日本国内に住所を有する者」であることが要件として追加されました。

ただし、留学をする学生や、観光、保養又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など、これまで日本で生活しており、渡航目的に照らし、今後も再び日本で生活する可能性が高いと認められる場合は例外的に認定要件を満たすことになります。

一方で、現在海外に居住する被扶養者がいる場合など、新たな認定要件となる国内居住を満たさない場合は、扶養認定は認められません。詳細については当健康保険組合業務課までお問合せください。

扶養認定要件を満たさなくなったとき

被扶養者の認定要件を満たさなくなったときは、被扶養者からはずれることになります。手続きは自動的には行われませんので、5日以内に必要書類を当健康保険組合に届け出てください。

被扶養者からはずれるのはこんなとき

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| ①就職して勤務先の健康保険等の被保険者となったとき | ⑤別居している被扶養者への仕送りをやめたとき |
| ②子供が結婚して配偶者の被扶養者になったとき | ⑥後期高齢者医療制度（75歳）の被保険者になったとき |
| ③被保険者と離婚したとき | ⑦亡くなったとき |
| ④被扶養者の年収が認定要件の収入基準額を超えると見込まれるとき | ⑧同居が要件の被扶養者が別居したとき |

必要な書類等

「被扶養者(異動)届」
「保険証」

memo

65歳になり満額の年金を受給し始めると、他の収入と併せて基準額を超えているケースがあります。年金の受給額に変更がありましたら収入の基準を超えていないか確認をお願いします。

当健康保険組合では、要件を満たしたご家族を被扶養者として認定し、保険給付等を行っています。保険給付の財源は、被保険者の方や事業所から納めていただいている健康保険料です。資格がない人が被扶養者として健康保険に加入した場合、支払う必要のない給付を行うことになり、皆様の保険料を不適切に使うこととなります。

また、当健康保険組合では後期高齢者支援金や介護納付金等、国に拠出する納付金額が年々増加しており、健保財政を大きく圧迫しています。納付金額は被扶養者を含めた加入人数をもとに決められるため、資格がない人が加入していることで納付金が増え、健保財政に悪影響を与えます。

被扶養者資格のQ&A

- ① **Q** 被扶養者が就職して勤務先の健康保険等の被保険者になったのですが、被扶養者から自動的に削除されるのでしょうか？
- A** **扶養削除の手続きが必要です。**被扶養者が就職して、別の健康保険に加入したのに、「被扶養者異動届」を提出していない場合、**2つの健康保険に重複して加入**していることになってしまいます。健康保険の被扶養者の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届け出てください。
- ② **Q** 被扶養者である別居の母親に、手渡しで生活費を渡しているのですが、構わないでしょうか？
- A** 仕送り額などが認定要件にあてはまる場合でも、生活費を手渡ししている場合は送金の事実を確認できないため、原則として被扶養者として認定できません。必ず、**第三者が見て、誰が、誰あてに、いつ、いくら送金したかがわかる書類**（次の①～③のいずれか、①金融機関で発行される銀行振込明細書の写し、②現金書留控えの写し、③依頼人と受取人が確認できる通帳〈表紙と該当ページ〉の写し）を準備してください。
- ③ **Q** 遠方に住む両親がいます。父親は仕事をしており、給料と年金収入がありますが、母親は年金収入のみなので、仕送りをしています。母親のみ扶養に入れられますか？
- A** 民法第752条には**夫婦の同居、協力及び扶養の義務**が定められています。このため、この場合は原則として父親が扶養すべきものと考えられます。
- 不明な点がありましたら、当健康保険組合業務課までお問合せください。
- ④ **Q** 共働きで配偶者も収入があります。子供が生まれるのですが、自分の健康保険の被扶養者とすることができますか？
- A** 共働きの場合、**原則として子供は収入の多い方の被扶養者**となります。同程度の場合には、主に生計を維持している方の被扶養者になります。
- また、育児休業に入った場合も同様で、収入が減り、配偶者の方が高い場合は、被扶養者を配偶者に異動することになります。

被扶養者認定に必要な書類（被扶養者認定提出書類一覧表）

「○」：必ず添付 「－」：添付不要（提出書類で確認ができない場合には、別途追加書類の提出を求められることがあります。）

提出書類	認定対象者							備考	書類の入手先		
	同居でなくともよい方						同居				
	配偶者	子	父母	祖父母	孫	兄弟・姉妹					
★住民票、所得証明書、戸籍謄本等は3ヵ月以内に発行のもの。 (所得証明書は前年(取得時期により前々年)の内訳となります。)											
必ず提出する書類	「被扶養者(異動)届」	○	○	○	○	○	○	○		事業所の総務課 または当組合HP	
	認定対象者の「所得証明書」(原本)または「非課税証明書」(原本)	○	○	○	○	○	○	○	・事業収入、不動産収入、雑収入、株に係る収入等がある方は※1も併せて提出。 ・高校生以下の場合は、提出不要。ただし、定時制・通信制の高校生は必要。	市区町村	
	「住民票」(原本) 世帯全員の続柄が記載されたもの	○*	○*	○	○	○	○	○	・日本国内に認定対象者の住民票がない場合は※2を参照。 *別居の配偶者・子ども、ひとり親家庭の場合は「戸籍謄本」を提出して下さい	市区町村	
	「状況調査書」	○	○	○	○	○	○	○	・子については、出生時の申請の場合または高校生以下の子の扶養申請で配偶者も同時に申請の場合は不要	事業所の総務課 または当組合HP	
該当する場合のみ提出する書類	被保険者と同居の方	－	－	○	○	○	○	○	・認定対象者と被保険者の続柄が確認できる書類を追加をお願いすることがあります	市区町村	
	被保険者と別居の方	○*	○*	○	○	○	○	○	・最低仕送り額は1人当たり月8万円、手渡しによる送金は不可 *単身赴任、通学(学生の子)による別居者は、「戸籍謄本」のみで可	市区町村 金融機関	
	被保険者に配偶者がいる方	－	○	－	－	－	－	○	・事業収入、不動産収入、雑収入、株に係る収入等がある方は※1も併せて提出。 ・配偶者が当健康保険組合の被保険者である場合は提出不要(届書の備考欄に配偶者の保険証記号・番号を記入)	市区町村	
	被保険者に配偶者がいない方	－	○	－	○	○	○	○		市区町村	
	認定対象者に配偶者がいる方	－	○	○	○	○	○	○	・事業収入、不動産収入、雑収入、株に係る収入等がある方は※1も併せて提出。 ・配偶者が当健康保険組合の被保険者である場合は提出不要(届書の備考欄に配偶者の保険証記号・番号を記入)	市区町村	
	高校生以上の学生(予備校生含む)	－	○	－	－	○	○	－		就学先	
	パート・アルバイトで働いている方	○	○	○	○	○	○	○	・働き始めの場合は最低1ヵ月分の「給与明細書」(写)と「雇用契約書」(写) (期間及び賃金が明記されているもの)	勤務先	
	年金受給者(国民・厚生・障害・遺族企業・個人・恩給等)	○	○	○	○	○	○	○		年金事務所	
	今健康保険の働いた被保険者であった方	雇用保険の失業給付を受給しない方	○	○	○	○	○	○	○	①「離職票Ⅰ・Ⅱ」(写)または「雇用保険被保険者資格喪失確認通知書」(写) ②「雇用保険受給権放棄誓約書」	①前勤務先 ②事業所の総務課 または当組合HP
		雇用保険の失業給付を受給する方	○	○	○	○	○	○	○	・申請時に②を提出できない場合は、③「雇用保険受給資格者証提出誓約書」を提出し、②は入手次第提出してください。 ・基本手当日額が3,612円未満(60歳以上5,000円未満)である場合のみ、受給中の認定可	①前勤務先 ②ハローワーク ③事業所の総務課 または当組合HP
雇用保険未加入者		○	○	○	○	○	○	○	・公務員であった方は、公務員であったことが確認できる「退職証明書」(写)	前勤務先	
雇用保険の失業給付が終了した方		○	○	○	○	○	○	○	「雇用保険受給資格者証」(第1面から第4面の写) ・支給終了の印字があるもの	ハローワーク	
雇用保険の失業給付を延長する方		○	○	○	○	○	○	○	・申請時に②を提出できない場合は、③「雇用保険受給資格者証提出誓約書」を提出し、②は入手次第提出してください。	①前勤務先 ②ハローワーク ③事業所の総務課 または当組合HP	

※1 所得証明書の提出対象となる方に、事業収入、不動産収入、雑収入、株に係る収入等がある場合は下記書類も併せて提出してください。

提出書類	備考	書類の入手先
事業収入(自営業、職業等) 不動産収入 雑収入(原稿料、講演料等) 株等の配当収入	「確定申告書」(写)及び「収支内訳書」(写) 〈青色申告の場合は「青色申告決算書」(写)〉	自営業を廃業した場合は、廃業届(写) 税務署
株等の譲渡収入	「確定申告書」(写)、「確定申告書付表」(写)、「株式等に係る譲渡所得等の金額の計算明細書」(写)	確定申告を行っておらず、証券会社の特定口座を利用している場合は「特定口座年間取引報告書」(写) 税務署

※2 日本国内に認定対象者の住民票がなく、次の要件にあてはまる場合は、下記書類を提出してください。

要件	提出書類
外国において留学する学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写 いずれか
観光、保養又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	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写 いずれか

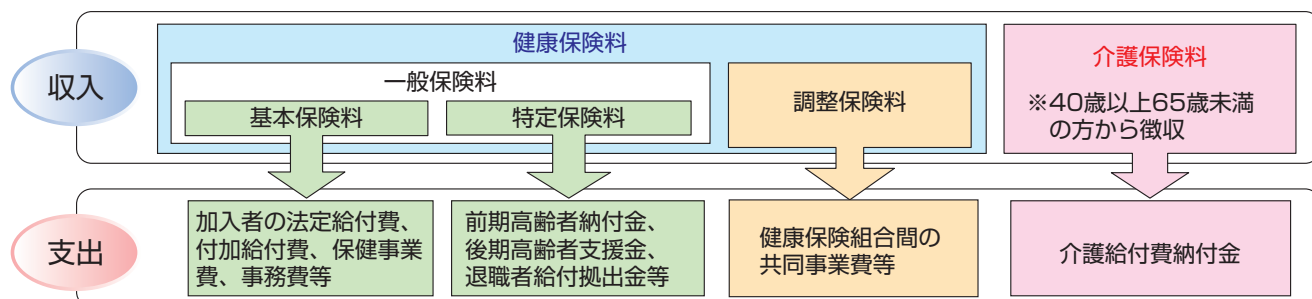
memo

任意継続被保険者及び特例退職被保険者の方は、必要に応じて被保険者本人の所得証明書(原本)等、収入状況のわかる書類をご提出いただく場合があります。詳細は、当健康保険組合業務課までお問い合わせください。

▶ 保険料の仕組み

健康保険では、被保険者ごとの収入（給与や賞与）に応じて健康保険料を納める総報酬制が導入されています。

健康保険料は、「一般保険料」と「調整保険料」で構成されています。「一般保険料」には、加入者への各種保険給付や保健事業に使われる「基本保険料」と、高齢者医療制度等への支援金として、各健康保険組合が拠出している「特定保険料」があります。「調整保険料」は、全国の健康保険組合が共同で行っている共同負担事業等の財源を確保するため、各健康保険組合が拠出している保険料です。



標準報酬月額ってなに？

被保険者の給与は昇給や残業などにより、月によって変わる場合があります。そのため、被保険者が受ける報酬を58,000円から1,390,000円の等級別に分けられた「仮の報酬」に当てはめて、被保険者の標準報酬月額を決定します。

標準報酬の決定方法は、①資格取得時決定、②定時決定、③随時改定の3つの場合があります。

【決定方法】

- ①資格取得時決定
基本給・諸手当等により標準報酬月額を決定します。
- ②定時決定（年1回）
1年に1回、4月・5月・6月の報酬の平均を基に、その年の9月から翌年の8月までの標準報酬月額を決定します。
- ③随時改定
固定的賃金（基本給、手当等）に変動があり、毎月の報酬が大きく変わった場合（標準報酬月額にしてその等級が2等級以上の変動があったとき）、定時決定を待たずに改定が行われます。

memo

固定的賃金とは、一定額が継続して支給されるものをいいます。（基本給、通勤手当、住宅手当等）
稼働実績によって支給されるもの（超過勤務手当等）は固定的賃金とみなしません。

毎月の保険料はどうやって決まるの？

決定した「標準報酬月額」に保険料率を乗じた額が毎月の保険料となります。ただし、実際に給与から控除される保険料は事業主と折半となるため、その半分が被保険者の負担額となります。（任意継続・特例退職被保険者の方はP11参照）

賞与の保険料はどうやって決まるの？

賞与の保険料は、支払われた賞与の1,000円未満を切り捨てた額（標準賞与額と言います。）に、毎月の給与にかかる保険料率と同じ保険料率を乗じた額となります。事業主と被保険者が折半負担となります。標準賞与額の年度累計が573万円を超える分には保険料が掛かりません。

介護保険料ってなに？

介護保険は市区町村が運営し、40歳以上に加入が義務づけられている公的な社会保険制度です。健康保険組合は、健康保険に加入している40歳以上65歳未満にかかる介護保険料の徴収を代行しています。

介護保険料は、健康保険料と同じように、標準報酬月額と標準賞与額に保険料率を乗じた額となり、その額を被保険者と事業主で折半し負担します。（任意継続・特例退職被保険者の方はP11参照）

保険料率は？

当健康保険組合の保険料率は

健康保険料率 = 8.9 %
介護保険料率 = 1.783 %

memo

令和2年度健康保険組合全国平均
健康保険料率 = 9.219 %
介護保険料率 = 1.680 %

保険料の徴収はどうなっているの？

○毎月の保険料

給与にかかる保険料（健康保険料と介護保険料）は、原則として翌月の給与から控除されます。保険料は月単位で計算され、月の途中で加入しても1ヵ月分の保険料が翌月の給与から徴収されます。

また、月の途中で退職した場合は、退職日の翌日が属する月分の保険料は徴収されません。ただし、資格取得をした月に資格喪失（同月得喪）をした場合は、1ヵ月分の保険料が徴収されます。

○賞与・一時金の保険料

賞与・一時金の保険料（健康保険料と介護保険料）は、賞与・一時金の支払額から控除されます。保険料は、賞与・一時金の支給単位で計算され、加入日以降に支給されたものから保険料が徴収されます。また賞与支給月の途中で退職した場合は、退職日の翌日が属する支給月分の保険料は徴収されません。

○産前産後休業及び育児休業中の保険料免除

妊娠・出産・育児のため休業するときは、事業主へ申し出ることにより休業中の保険料が免除されます。免除期間は休業を開始した日の属する月から、その休業が終了する日の翌日が属する月の前月までです。

○保険料の徴収例

【就職した場合】

毎月の保険料は月単位で計算し、日割り計算はされません。

4月1日就職	→	5月分給与から4月分保険料が徴収されます。
4月30日就職	→	5月分給与から4月分保険料が徴収されます。

※いずれも徴収される保険料額は同じです。

【退職した場合】

退職した日の翌日（資格喪失日）が属する月分は徴収されません。

3月30日退職	→	3月分の保険料は徴収されません。
3月31日退職	→	3月分給与から2月分・3月分保険料が徴収されます。

【賞与支給月に退職した場合】

退職した日の翌日（資格喪失日）が属する月分は徴収されません。

12月30日退職	→	12月分給与・賞与ともに保険料は徴収されません。
12月31日退職	→	12月分給与・賞与ともに保険料は徴収されます。

【40歳になった場合（介護保険）】

介護保険料は、40歳になった日の前日が属する月から徴収されます。

4月1日生まれ	→	4月分給与から3月分が徴収されます。
4月2日生まれ	→	5月分給与から4月分が徴収されます。

【65歳になった場合（介護保険）】

介護保険料は、65歳になった日の前日が属する月から徴収されません。

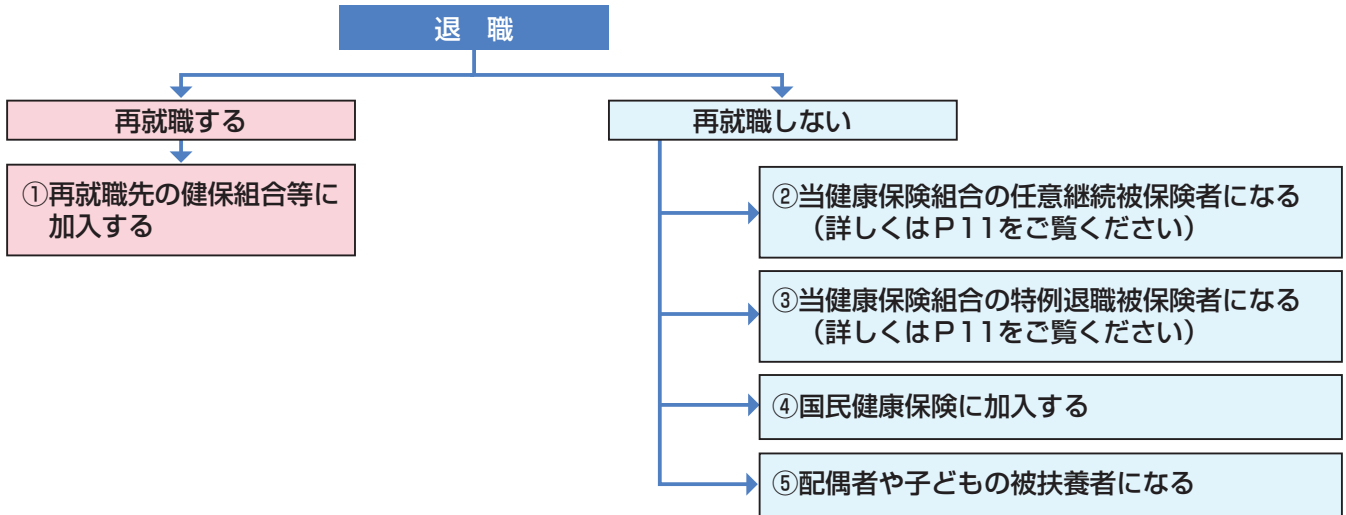
4月1日生まれ	→	3月分の保険料（4月分給与）から徴収されません。
4月2日生まれ	→	4月分の保険料（5月分給与）から徴収されません。

※65歳になると、当健康保険組合ではなく、年金から天引き（特別徴収）か、納付書や口座振替（普通徴収）により市区町村に納付します。

▶ 退職しても加入できる健康保険

退職後の健康保険

退職すると、その翌日に被保険者としての資格は原則として失くなりますが、日本は国民皆保険制度ですので、退職後仕事をしなくてもいずれかの健康保険に加入しなければなりません。退職後に入る健康保険の中には、申請により引き続き当健康保険組合の被保険者資格を継続できる制度もあります。



75歳以上は後期高齢者医療制度に加入

年金支給開始年齢と特例退職被保険者制度加入年齢について

特例退職被保険者制度は、老齢（退職）年金（報酬比例部分を含む）を受給しており、かつ被保険者期間の条件を満たす方が加入できます。

年金の報酬比例部分の受給開始年齢は、下図のように性別と生年月日により段階的に引き上げられています。P11 特例退職被保険者制度の加入要件とあわせてご確認ください。

生年月日	60歳	61歳	62歳	63歳	64歳	65歳
男性 S 28.4.2 ~ S 30.4.1 女性 S 33.4.2 ~ S 35.4.1	←	特退加入	報酬比例部分			老齢厚生年金 老齢基礎年金
男性 S 30.4.2 ~ S 32.4.1 女性 S 35.4.2 ~ S 37.4.1	←	特退加入	報酬比例部分			老齢厚生年金 老齢基礎年金
男性 S 32.4.2 ~ S 34.4.1 女性 S 37.4.2 ~ S 39.4.1	←	特退加入	報酬比例部分			老齢厚生年金 老齢基礎年金
男性 S 34.4.2 ~ S 36.4.1 女性 S 39.4.2 ~ S 41.4.1	←	特退加入	報酬比例部分			老齢厚生年金 老齢基礎年金
男性 S 36.4.2 ~ 女性 S 41.4.2 ~	←	特退加入	報酬比例部分		特退加入	老齢厚生年金 老齢基礎年金

- ・上図 ← → の期間について、「退職後の健康保険」③を除く①～⑤に加入する必要があります。
- ・ただし、老齢厚生年金を繰り上げ受給した場合、その時点から特退に加入できます。

任意継続被保険者制度・特例退職被保険者制度

被保険者が事業所を退職した後も、引き続き、当健康保険組合の被保険者資格を継続できる制度として、「任意継続被保険者制度」と「特例退職被保険者制度」があります。これらの制度は退職前とほぼ変わらない保険給付および保健事業を受けることができます。

	任意継続被保険者制度	特例退職被保険者制度
加入要件	<p>■退職者で被保険者期間が継続して2ヵ月以上ある方。</p>	<p>■60歳以上75歳未満の方で、厚生年金保険法等の老齢(退職)年金を受けている方であって、次のいずれかの要件を満たしている方。</p> <p>①当健康保険組合の被保険者期間(任継含む)が合算で20年以上ある方。</p> <p>②当健康保険組合の被保険者期間(任継含む)が40歳になった月以後合算で7年以上ある方。</p> <p>※老齢(退職)年金(報酬比例部分含む)の受給開始年齢に達していない方については、受給年齢に達するまで加入できません。</p> <p>なお、報酬比例部分の受給開始年齢は生年月日に応じて段階的に引き上げられているために、性別・年齢により異なります。(P10「老齢厚生年金の受給開始年齢」参照)</p> <p>※退職後に再就職され他の健康保険に加入した方でも、上記要件を満たしていれば、再就職先を退職した後に加入できます。</p> <p>手続き方法については、当健康保険組合へお問い合わせください。</p>
加入期間	<p>■退職後2年間(最長)</p>	<p>■後期高齢者医療制度に加入するまで(75歳の誕生日前日まで)</p>
保険料	<p>■退職時の標準報酬月額または、保険料上限額のいずれか低い額</p> <p>令和3年度(令和3年4月1日以降)の保険料上限額 健康保険料は、月額 36,490円 介護保険料は、月額 7,310円</p> <p>※65歳になるまでは介護保険料も支払います。(P13「保険料額一覧表参照」)</p> <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">memo</p> <p>保険料は事業主負担と合算するため、在職時の2倍となります。</p> </div>	<p>■令和3年度(令和3年4月1日以降)の保険料 健康保険料は、月額 23,140円 介護保険料は、月額 4,635円</p> <p>※65歳になるまでは介護保険料も支払います。(P13「保険料額一覧表参照」)</p> <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">memo</p> <p>保険料は被保険者の収入額に関わりなく一律となります。</p> </div>
申請方法	<p>■必要書類を所属事業所の総務課に提出</p> <p>■必要書類 ・健康保険任意継続被保険者資格取得申請書</p> <p>※扶養申請する場合は、被扶養者異動届のほか、住民票、所得証明書等、認定に必要な書類も提出してください(P7参照)。ご家族を引き続き扶養したい方も、退職後の被保険者・被扶養者の収入をもとに改めて審査するため、提出が必要です。</p>	<p>■必要書類を健康保険組合に提出</p> <p>■必要書類 ・健康保険特例退職被保険者資格取得申請書 ・預金口座振替依頼書(月納のみ) ・住民票(世帯全員の続柄が記載されたもの) ・年金証書の写または申立書</p> <p>※他の健康保険や国保に加入していた方が、加入要件を満たしたため特例退職に加入する場合は、マイナンバーの提出が必要です。提出書類については当健康保険組合へお問い合わせください。</p> <p>※扶養申請する場合は、資格取得申請書の被扶養者欄に記載の上、住民票、所得証明書等、認定に必要な書類も提出してください(P7参照)。ご家族を引き続き扶養したい方も、退職後の被保険者・被扶養者の収入をもとに改めて審査するため、提出が必要です。</p>
申請期限	<p>■退職後20日以内(必着)に健康保険組合へ申請</p>	<p>■加入要件を満たした日から3ヵ月以内(必着)に健康保険組合へ申請</p>
保険料の納付方法	<p>■月納(銀行振込、毎月10日まで)・前納(通年または半期ごとの一括納付)のどちらかを選択していただきます。</p> <div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">memo</p> <p>任意継続加入中に特例退職の加入要件を満たした場合でも、任意継続保険料を納付した期間は任意継続を脱退することはできず、特例退職に加入することはできません。</p> </div>	<p>■月納(銀行引落し、毎月27日頃)・前納(通年または半期ごとの一括納付)のどちらかを選択していただきます。</p> <p>※銀行引落しが開始されるまで3ヵ月ほどご自身で納付していただく必要があります。</p>
資格がなくなるとき	<p>①加入期間(2年)を経過したとき ②再就職先の健康保険の被保険者になったとき ③死亡したとき ④保険料を納付期日(その月の10日)までに納付しなかったとき ⑤後期高齢者医療制度に加入したとき</p> <p>※「健康保険の被扶養者になる」「国保に加入する」といった理由では、途中脱退できません。</p>	<p>①健康保険等の被扶養者になったとき ②再就職先の健康保険の被保険者になったとき ③死亡したとき ④保険料を納付期日(その月の10日)までに納付しなかったとき ⑤後期高齢者医療制度に加入したとき ⑥生活保護受給者、海外居住者になったとき</p> <p>※「国保に加入する」という理由では途中脱退できません。</p>

▶ 70歳以上の医療保険制度について

高齡受給者制度

被保険者、被扶養者が70歳になると高齡受給者となり、医療費の自己負担割合や高額療養費の自己負担限度額が変わります。（P14、P15参照）

高齡受給者に該当すると、70歳の誕生日を迎えた翌月の1日から高齡受給者制度の適用となり（1日が誕生日の場合は誕生月から適用されます。）、「高齡受給者証」が当健康保険組合から交付されます。（手続きは不要）

「高齡受給者証」は、保険診療の自己負担割合を示すものであり、医療機関等を受診する際には、保険証と併せて提示する必要があります。

後期高齡者医療制度

被保険者、被扶養者が75歳（市区町村の障害認定を受けている方は65歳以上）になると、当健康保険組合の資格を喪失し、「後期高齡者医療制度」に加入することになります。手続きは原則不要ですが、障害のため65歳以上で加入する場合のみ、市区町村へ申請が必要となります。

「後期高齡者医療制度」へ加入後は、当健康保険組合の「保険証」と「高齡受給者証」を当健康保険組合へ、もしくは事業所に勤務されている方は勤務先の健康保険事務担当者へご返却ください。また、被扶養者のみが「後期高齡者医療制度」へ加入した場合は、当健康保険組合より送付される「被扶養者異動届」を併せてご提出ください。

なお、被保険者が「後期高齡者医療制度」へ加入すると、被扶養者も同日に資格を喪失します。資格喪失後、被扶養者は国民健康保険等への加入が必要となります。

memo

保険料は75歳の誕生日の属する月の前月分まで当健康保険組合へ納めますが、75歳の誕生日の属する月以降は「後期高齡者医療制度（区市町村）」へ納めます。

●後期高齡者医療制度についての問い合わせ先

後期高齡者医療制度は各都道府県の広域連合と市区町村とが連携して事務を行います。詳しくは、お住まいの市区町村へお問い合わせください。

資料

保険料額一覧表

(令和3年4月1日現在)

等級	標準報酬 月額 (円)	報 酬 月 額	一般被保険者 (事業主負担除く)			任意継続被保険者		
			健康保険料	介護保険料	合計	健康保険料	介護保険料	合計
1	58,000	63,000円未満	2,581	517	3,098	5,162	1,034	6,196
2	68,000	63,000円以上 73,000円未満	3,026	606	3,632	6,052	1,212	7,264
3	78,000	73,000円以上 83,000円未満	3,471	695	4,166	6,942	1,390	8,332
4	88,000	83,000円以上 93,000円未満	3,916	784	4,700	7,832	1,569	9,401
5	98,000	93,000円以上 101,001円未満	4,361	873	5,234	8,722	1,747	10,469
6	104,000	101,000円以上 107,000円未満	4,628	927	5,555	9,256	1,854	11,110
7	110,000	107,000円以上 114,000円未満	4,895	980	5,875	9,790	1,961	11,751
8	118,000	114,000円以上 122,000円未満	5,251	1,051	6,302	10,502	2,103	12,605
9	126,000	122,000円以上 130,000円未満	5,607	1,123	6,730	11,214	2,246	13,460
10	134,000	130,000円以上 138,000円未満	5,963	1,194	7,157	11,926	2,389	14,315
11	142,000	138,000円以上 146,000円未満	6,319	1,265	7,584	12,638	2,531	15,169
12	150,000	146,000円以上 155,000円未満	6,675	1,337	8,012	13,350	2,674	16,024
13	160,000	155,000円以上 165,000円未満	7,120	1,426	8,546	14,240	2,852	17,092
14	170,000	165,000円以上 175,000円未満	7,565	1,515	9,080	15,130	3,031	18,161
15	180,000	175,000円以上 185,000円未満	8,010	1,604	9,614	16,020	3,209	19,229
16	190,000	185,000円以上 195,000円未満	8,455	1,693	10,148	16,910	3,387	20,297
17	200,000	195,000円以上 210,000円未満	8,900	1,783	10,683	17,800	3,566	21,366
18	220,000	210,000円以上 230,000円未満	9,790	1,961	11,751	19,580	3,922	23,502
19	240,000	230,000円以上 250,000円未満	10,680	2,139	12,819	21,360	4,279	25,639
20	260,000	250,000円以上 270,000円未満	11,570	2,317	13,887	23,140	4,635	27,775
21	280,000	270,000円以上 290,000円未満	12,460	2,496	14,956	24,920	4,992	29,912
22	300,000	290,000円以上 310,000円未満	13,350	2,674	16,024	26,700	5,349	32,049
23	320,000	310,000円以上 330,000円未満	14,240	2,852	17,092	28,480	5,705	34,185
24	340,000	330,000円以上 350,000円未満	15,130	3,031	18,161	30,260	6,062	36,322
25	360,000	350,000円以上 370,000円未満	16,020	3,209	19,229	32,040	6,418	38,458
26	380,000	370,000円以上 395,000円未満	16,910	3,387	20,297	33,820	6,775	40,595
27	410,000	395,000円以上 425,000円未満	18,245	3,655	21,900	36,490	7,310	43,800
28	440,000	425,000円以上 455,000円未満	19,580	3,922	23,502	(任意継続保険料上限)		
29	470,000	455,000円以上 485,000円未満	20,915	4,190	25,105			
30	500,000	485,000円以上 515,000円未満	22,250	4,457	26,707			
31	530,000	515,000円以上 545,000円未満	23,585	4,724	28,309			
32	560,000	545,000円以上 575,000円未満	24,920	4,992	29,912			
33	590,000	575,000円以上 605,000円未満	26,255	5,259	31,514			
34	620,000	605,000円以上 635,000円未満	27,590	5,527	33,117			
35	650,000	635,000円以上 665,000円未満	28,925	5,794	34,719			
36	680,000	665,000円以上 695,000円未満	30,260	6,062	36,322			
37	710,000	695,000円以上 730,000円未満	31,595	6,329	37,924			
38	750,000	730,000円以上 770,000円未満	33,375	6,686	40,061			
39	790,000	770,000円以上 810,000円未満	35,155	7,042	42,197			
40	830,000	810,000円以上 855,000円未満	36,935	7,399	44,334			
41	880,000	855,000円以上 905,000円未満	39,160	7,845	47,005			
42	930,000	905,000円以上 955,000円未満	41,385	8,290	49,675			
43	980,000	955,000円以上 1,005,000円未満	43,610	8,736	52,346			
44	1,030,000	1,005,000円以上 1,055,000円未満	45,835	9,182	55,017			
45	1,090,000	1,055,000円以上 1,115,000円未満	48,505	9,717	58,222			
46	1,150,000	1,115,000円以上 1,175,000円未満	51,175	10,252	61,427			
47	1,210,000	1,175,000円以上 1,235,000円未満	53,845	10,787	64,632			
48	1,270,000	1,235,000円以上 1,295,000円未満	56,515	11,322	67,837			
49	1,330,000	1,295,000円以上 1,355,000円未満	59,185	11,856	71,041			
50	1,390,000	1,355,000円以上	61,855	12,391	74,246			

特例退職被保険者保険料 (一律)	標準報酬月額(円)	健康保険料	介護保険料	合計
		260,000	23,140	4,635

こんなときに こんな保険給付

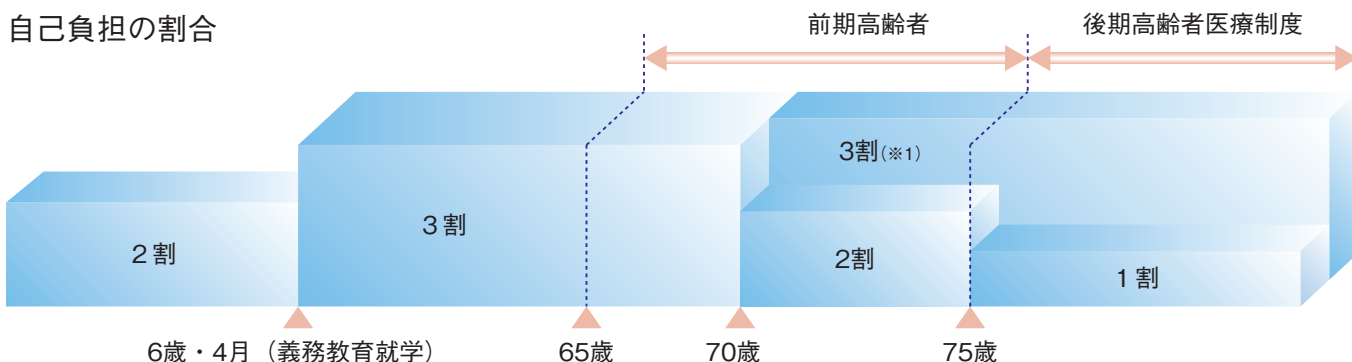


お問合せ先 業務課 03 (5297) 7162

▶ 健康保険（保険証）で診療を受けたとき

医療機関での支払いはいくらかかるの？

医療機関等を受診したときは、医療費の一部（自己負担）を窓口で支払います（10円未満は四捨五入）。



※1) 現役並み所得者（標準報酬月額が28万円以上の方等）

当健康保険組合から一部負担金を払い戻します

加入者が受診した医療費（入院時食事療養費は除く）の一部負担金が、レセプト1件（※2）につき10,000円を超えたときは、10,000円を超えた額を後日（概ね診療月の3カ月後）に一部負担還元金として払い戻します（100円未満切り捨て）。申請は不要で、被扶養者の方も同じです。ただし、一部負担還元金の額が500円未満の場合は不支給となります。

払い戻される金額は、被保険者は高額療養費と一部負担還元金、被扶養者は高額療養費と家族療養費付加金に該当する額です。

※2) レセプトは患者ごと、診療月ごと、入院、外来、歯科、調剤別に分けて作成されます。また、1つの病院にて複数の診療科から薬剤を院外処方され、1つの調剤薬局に処方箋を持参した場合、調剤のレセプトは1件として作成されます。

memo

任意継続及び特例退職以外の方が労災病院を受診したときの自己負担額上限は、レセプト1件につき10,490円です（ただし、医療機関の窓口では3割相当額を10円未満四捨五入で徴収されますので、実際には10,500円徴収されることがあります）。

高額療養費や一部負担還元金に該当する分は、当健康保険組合が労災病院へ直接支払います（国または地方自治体の医療助成受給対象者は除く）。

支給例

(3割負担の方・標準報酬月額28万円の場合)

例1 被保険者の暦月（月の初日から末日まで）の総医療費が100,000円の場合

医療機関等で支払う額 … 100,000円 × 3割 = 30,000円

払い戻し額 … 30,000円 - 10,000円 = 20,000円

一部負担金30,000円

払い戻し額 20,000円（一部負担還元金）	自己負担 10,000円
---------------------------	-----------------

例2 被保険者の暦月（月の初日から末日まで）の総医療費が1,000,000円の場合

医療費の負担割合 … 1,000,000円 × 3割 = 300,000円

自己負担限度額 … 87,430円（※）

高額療養費 … 300,000円 - 87,430円 = 212,570円

一部負担還元金 … 87,430円 - 10,000円 = 77,400円

（100円未満切り捨て）

一部負担金300,000円

払い戻し額289,970円 〔212,570円（高額療養費） 77,400円（一部負担還元金）〕	自己負担 10,030円
--	-----------------

（適合区分「ウ」の場合）

memo

一部負担還元金等は健康保険組合がレセプトに基づき自動計算し、ご登録の口座にお支払いしますので、請求手続きは必要ありません。

なお、訪問看護を受けた場合も同様です。

（※）自己負担限度額は、レセプト1件ごとに（入院時食事療養費は除く）、被保険者の収入に応じて下記の表になります。

医療費の支払いが高額になるとき（高額療養費・限度額適用認定証等）

高額療養費ってなに？

医療機関等で支払った暦月（月の初日から末日まで）の自己負担額が一定の限度額（自己負担限度額）を超えると、超えた分が高額療養費として、一部負担還元金とあわせて後日当健康保険組合から払い戻されます。申請は不要です。

70歳未満の自己負担限度額

標準報酬月額	月単位の上限額	適用区分
83万円以上	252,600円+（医療費-842,000円）×1% 〈4ヶ月目～：140,100円〉	ア
53万～79万円	167,400円+（医療費-558,000円）×1% 〈4ヶ月目～：93,000円〉	イ
28万円～50万円	80,100円+（医療費-267,000円）×1% 〈4ヶ月目～：44,400円〉	ウ
26万円以下	57,600円 〈4ヶ月目～：44,400円〉	エ
低所得者（市区町村民税非課税）	35,400円 〈4ヶ月目～：24,600円〉	オ

※ 〈 〉は多数回該当の場合の自己負担限度額です。その他、世帯合算等の取扱いがあります。

多数回該当は、高額療養費の適用となる月以前の直近12カ月の間に、高額療養費の支給を受けた月が3カ月以上ある場合に該当となります。

70歳以上75歳未満の自己負担限度額

被保険者の所得区分		自己負担限度額	
		外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
① 現役並み所得者	現役並みⅢ （標準報酬月額83万円以上で高齢受給者証の負担割合が3割の方）	252,600円+（総医療費-842,000円）×1% 〈多数該当：140,100円〉	
	現役並みⅡ （標準報酬月額53万～79万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方）	167,400円+（総医療費-558,000円）×1% 〈多数該当：93,000円〉	
	現役並みⅠ （標準報酬月額28万～50万円で高齢受給者証の負担割合が3割の方）	80,100円+（総医療費-267,000円）×1% 〈多数該当：44,400円〉	
② 一般所得者 （①および③以外の方）	18,000円 （年間上限14.4万円）	57,600円 〈多数該当：44,400円〉	
③ 低所得者	Ⅱ 市区町村民税非課税、Ⅰ以外の方	8,000円	24,600円
	Ⅰ 市区町村民税非課税、年金収入80万円以下		15,000円

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

※ 特例退職被保険者及び被扶養者の方は③に該当する方以外は②になります。

医療費が高額になりそうときは限度額適用認定証をご利用ください

「高額療養費制度」では、医療機関等の窓口で、医療費の自己負担分全額を支払い、後日、自己負担限度額を超えた部分が払い戻されます。後から払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは大きな負担になります。そこで「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関の窓口に表示すると1カ月の窓口でのお支払い金額が自己負担限度額までとなります。

(保険診療機関「入院・外来別」、「保険薬局等」それぞれでの取り扱いになります。)

memo

70歳以上75歳未満の方の限度額適用認定証について

所得区分が一般、現役並みⅢの方は、限度額適用認定証は発行されません。健康保険証、高齢受給者証を医療機関窓口に表示することで自己負担限度額までの支払いとなります。

健康保険限度額適用認定証見本

健康保険限度額適用認定証		
年 月 日交付		
被 保 険 者	記号	番号
	氏名	男女
	生年月日	年 月 日
適 用 対 象 者	氏名	男女
	生年月日	年 月 日
	住所	
発効年月日	年 月 日	
有効期限	年 月 日	
適用区分		
保 険 者	所在地	
	保険番号及び印	
	多 及 び 印	

必要な書類

「限度額適用認定申請書」(P17) ただし、被保険者が市区町村民税非課税の方は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」及び「非課税証明書」

memo

限度額適用認定証の申請をしなかった場合は、後日健康保険組合から自動的に高額療養費が支給されます。(概ね診療月3カ月後)

特定疾病療養受療証で窓口負担が軽減

特定疾病に係る特例として、下記の疾病では事前に申請することにより、窓口負担額が軽減(高額療養費相当額)されます。

対象の特定疾病

- (1) 人工透析が必要な慢性腎不全
- (2) 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
(H I V感染を含む、厚生労働大臣の定める者)

自己負担額

特定疾病	上位所得者以外	上位所得者
慢性腎不全	1万円	2万円
血友病	1万円	
抗ウイルス剤を投与している 後天性免疫不全症候群	1万円	

※上位所得とは、標準報酬月額53万円以上

必要な書類

「健康保険特定疾病療養受療証交付申請書」

健康保険特定疾病療養受療証見本

健康保険特定疾病療養受療証		
年 月 日交付		
認 定 疾 病 名		
	氏名	男女
	生年月日	年 月 日 生 女
受 診 者	住所	
	記号	番号
	氏名	男女
被 保 険 者	生年月日	年 月 日 生 女
	自己負担限度額	
	発効期日	年 月 日から有効
保険者名		
及 び 印		

※コピーしてご利用ください

健康保険限度額適用認定申請書 (新規 ・ 継続)

※市区町村民税
非課税の方以外

被 保 険 者	ふりがな		被保険者証	記号		番号	
	被保険者 氏名	⑩					
		生年月日	年 月 日				
	住 所	〒 _____ 電話 () _____					
	事業所名称 <small>(任意継続・特例退職の方は記載不要)</small>						

認 定 証 対 象 者 用	ふりがな		性別	男 ・ 女	続柄	
	氏 名		生年月日	年 月 日		
			認定証 使用開始	年 月 診療から使用予定		

認 定 証 送 付 先	送付先は原則、事業所（任意継続・特例退職の方は、被保険者住所）となります。	
	<input type="checkbox"/> その他	
	住 所	〒 _____
	宛 名	
	「その他」を 希望する理由	

備 考 欄	
-------	--

上記のとおり健康保険限度額適用認定証の交付を申請します。

申請日

年 月 日

注意事項

- ・ 高齢受給者証をお持ちの方は原則申請の必要はありません。ただし、高齢受給者証の一部負担金の割合が3割かつ標準報酬月額28～79万円の方は、申請が必要です。

(受付日付印)

高額介護合算療養費制度

医療保険と介護保険の毎年8月から翌年7月までの1年間で支払った自己負担額を合計し、一定の基準額を超えた場合、両保険の自己負担の軽減をいたします。

詳しくは、各市区町村の介護保険担当にご確認いただくか、当健康保険組合業務課にご連絡ください。

memo

医療保険と介護保険共に1円以上の自己負担額がなければ対象となりません。

▶ 高額療養費の外来年間合算（70歳以上75歳未満の方）

外来年間合算とは

毎年8月1日から1年間にかかった外来の自己負担額を個人単位で合算し、年間上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給することで負担を軽減する制度です。平成30年8月に高額療養費の自己負担限度額の見直しがされたことに伴い、年間を通して外来診療を受けている方の負担が増えないよう、新たに設けられました。

支給について

計算期間経過後に、※外来療養の自己負担の年間合計額が144,000円を超えていた場合、その超えた金額を支給します。

※還付金（高額療養費付加給付等）や公費で助成された分を差し引いた額

基準日、計算期間、年間上限額、対象者について

- ◆基準日：毎年7月31日
- ◆計算期間：毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間
- ◆年間上限額：144,000円
- ◆対象者：7月31日（基準日）時点の所得区分が

「一般」又は「住民税非課税」の70歳以上の方

※8月診療分からが計算対象となります。

memo

健保組合が自動精算し、登録の口座にお支払いしますので、請求手続きは必要ありません。

▶ 公費で受けられる医療

健康保険では、業務外の病気やけがの場合に療養の給付が行われますが、病気の種類や患者の条件によっては国や地方公共団体が医療費の全額あるいは一部を公費で負担するケースがあります。

地方公共団体の医療費助成（子ども、ひとり親、重度障害者、妊産婦等に対する医療費助成事業等）については、地方公共団体から送付される医療費助成制度の通知書や連絡票等により該当者の確認を行っておりますが、当健康保険組合の保険給付金と地方公共団体の医療費助成が重複して給付されているケースがあります。

重複して給付されていることが判明した場合、給付金を遡って返還していただくこととなりますので、地方公共団体の医療費助成を受けられる方は、当健康保険組合までご連絡ください。

なお、現在、医療費助成を受けている方は、当健康保険組合において正確な給付状況が登録されているか、医療費通知（P28）をご確認ください。

地方公共団体の医療助成制度を受けられる方、
助成対象外（所得制限・転居等）となった方は、
必ず当健康保険組合業務課にご連絡ください



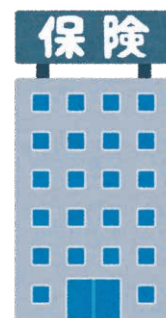
地方公共団体



医療費の助成



連絡



健康保険組合

▶ 医療費の立て替え払いをしたとき

やむを得ない理由により保険証を持たずに受診し、医療費の全額を支払ったときや、医師の指示により治療用装具（小児弱視等の治療用眼鏡含む）を作成した場合、請求の手続きをすることで、支払った医療費の一部が当健康保険組合から払い戻されます。申請期限は費用を支払った日の翌日から2年となります。

医療の内容	払い戻される額	必要な書類
急な病気等で保険証を持たずに受診し、医療費全額を支払ったとき	健康保険法の規定による額の自己負担割合分を超えた額	療養費支給申請書(P21参照) 領収書 診療報酬明細書
コルセット等を装着したとき (小児弱視等の治療用眼鏡含む)(※1)	支給基準額の自己負担割合分を超えた額	療養費支給申請書(P21参照) 医師の証明書(意見書、作成指示書) 領収書(内訳がわかるもの)
医師の指示によって、はり、きゅう、 マッサージ等の治療を受けたとき	支給基準額の自己負担割合分を超えた額	療養費支給申請書・他 2019年4月1日施術分から、支給金申請方法が変更となっています。 (P27参照)
海外で治療を受けたとき (被扶養者について申請があった場合、 扶養事実の確認を行う場合もあります)	健康保険法の規定による額の自己負担割合分を超えた額(※2)	療養費支給申請書 診療内容明細書(※3) 領収書(※3) パスポート(写)(※4) 同意書

(※1) 一定の条件がありますので、詳細については当健康保険組合業務課までお問い合わせください。
 (※2) 支給決定額は、日本の医療費に換算された額となります。また、支給決定日における外国為替換算率で算定しますので、実際に支払った医療費と異なる場合があります。
 (※3) それぞれ日本語の翻訳文を添付してください。疑義等生じた場合は海外受診医療機関に照会をかけるため、同意書を提出していただく場合があります。
 (※4) 所持者、出入国記録のわかる部分をご提出ください。

▶ 治療のための交通費を支払ったとき(移送費)

移送費を請求することができるのは、次の3つの条件をすべて満たす場合です。

- (1) 健康保険で治療が受けられる病気やけがで、移送(入院・転院など)が必要と医師が認めたとき
- (2) 療養の原因である病気やけがにより、患者の症状が重篤で移動困難であるとき
- (3) その他やむを得ない緊急な事情があるとき

memo

通院のために使うタクシー代や、個人的な事情(転院先が自宅に近い等)は、移送費の対象となりません。

必要な書類

「移送承認申請書」
「移送費支給申請書」
「領収書」

支給金額

移送に要した費用の全額

申請期限

費用を支払った日の翌日から2年

※コピーしてご利用ください

健康保険 被保険者 療養費支給申請書(第 回目)(立替払等、海外、治療用装具、生血)
 家 族

被保険者が記入するところ	① 被保険者証	記号			② 被保険者(フリガナ) (申請者) の 氏 名			③ 生年月日	年 月 日
		番号							
	④ 被保険者住所	〒 (電話番号) ()							
	⑤ 事業所 <small>(任意継続・特例退職の方は記入不要です)</small>	名称							
		所在地	〒						
	⑥ 療養が被扶養者に関するときは、その方の	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日	続柄			
	⑦ 傷病名				⑧ 発病又は負傷の年月日(療養開始日)	年 月 日			
	⑨ 発病又は負傷の原因及びその経過	(いつ・どこで・何をしているときに)			⑩ 第三者行為によるものですか 「はい」の場合は、「第三者行為による災害届」を提出してください。	はい ・ いいえ			
	⑪ 診療を受けた病院等	名称			診療した医師氏名				
		所在地	〒						
⑫ 診療の期間(支給期間)	自	年 月 日	入院期間	自	年 月 日	至	年 月 日	至	年 月 日
⑬ 入院・入院外の別	入院	・	入院外	⑭ 日数	日	⑮ 診療に要した費用の額(治療用装具に要した額)	円		
⑯ 診療の内容				⑰ 治療用装具を装着したとき(装着年月日)	年 月 日				
⑱ 療養の給付を受けることができなかった理由									

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		年 月 日
	被保険者(申請者) 住所 〒	氏名	⑩
	代理人の氏名と印	フリガナ	委任者と代理人との関係
	代理人の住所	〒	

支払金融機関の欄	金融機関・支店名	銀行 金庫 農協	支店
	金融機関コード		
	口座番号	普通 当座 その他	
	口座名		

備考欄	
-----	--

年 月 日提出

受付日付印

▶ 病気やけがで働けないとき（傷病手当金）

被保険者（任意継続被保険者・特例退職被保険者を除く）が病気やけがの治療のため仕事を休み給与等が支給されないときは、休業4日目から傷病手当金が支給されます。ただし、過去の傷病手当金の受給状況等により、当健康保険組合にて不支給とする場合もあります。

なお、特例退職被保険者の方は、傷病手当金を受けることができません。

memo

退職後も傷病手当金を受給するためには、被保険者期間が継続して1年以上（任意継続・国保・共済組合であった期間を除く）あること、退職時に傷病手当金の受給資格があることが要件となります。

ただし、受給中断後の再給付、退職後の新たな疾病による給付はできません。

どんなときに支給されるの？

下記の3つの条件すべてに該当しているときに支給されます。

- (1) 業務外の病気やけがによる療養のために業務につけなかったとき
- (2) 連続して4日以上、仕事を休んだとき
- (3) 給与等が支給されないとき
(給与等をもらっても、その日額が傷病手当金日額に満たないときは差額が支給されます。)

memo

業務上の病気やけが（業務による心理的負荷等含む）である可能性がある場合は、業務外の病気であると書類等で確認できた場合のみ傷病手当金の対象となります。

必要な書類

「傷病手当金請求書」

「健康保険の加入状況等について」「同意書」（初回請求時）

※過去の傷病手当金の受給状況、退職後の状況確認、公的年金等の受給状況等により、必要に応じて追加書類を提出いただくことがあります。

また、他機関へ照会を行う場合、通常より支給決定に審査時間がかかることがあります。



申請期限

労務不能であった日ごとにその翌日から2年

支給される金額は？

休業1日につき、標準報酬日額の3分の2相当額が支給されます。

給与等日額が傷病手当金日額に満たないときは、その差額が支給されます。

障害厚生年金、老齢退職年金等、他の制度において生活保障の給付を受けているときも同様に差額が支給されます。

memo

傷病手当金と出産手当金を同時に受けられる場合は、出産手当金の支給が優先され、その間の傷病手当金は支給されません。

ただし、傷病手当金日額が出産手当金日額を上回る場合は差額が支給されます。

支給される期間は？

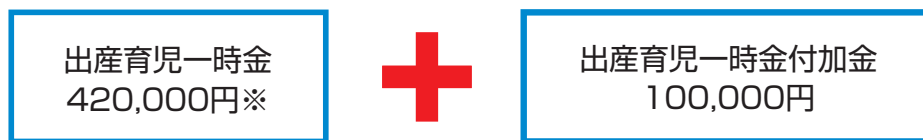
傷病手当金の支給開始日から、1年6カ月間を限度に支給されます。

▶ 出産をしたとき（出産育児一時金・出産育児一時金付加金）

被保険者や被扶養者が出産をしたときは、出産育児一時金・出産育児一時金付加金が支給されます。出産育児一時金は健康保険法で定められた額ですが、出産育児一時金付加金は各健康保険組合が独自に定めたものです。

申請期限は、出産した日の翌日から2年となります。

支給される額は？



※産科医療保障制度に加入する医療機関等の医学的管理下における、妊娠22週以降の出産の場合。制度未加入機関での出産の場合は404,000円となります。

memo

- ①妊娠4カ月（85日）以上経過した出産については、流産や死産のときでも出産育児一時金・付加金は支給されます。
- ②多児の場合は人数分支給されます。



窓口を軽減する制度があります

出産費の窓口負担を軽減するしくみとして「直接支払制度」または「受取代理制度」が利用できます。これらの制度を利用すると、窓口での支払いが出産費から出産育児一時金の支給額を差し引いた額だけで済むようになります。

なお、出産費用が出産育児一時金の支給額より少ない場合は、差額が当健康保険組合から支給されます。

直接支払制度を利用した場合

分娩機関が被保険者に代わって出産育児一時金の支給申請および受取を行います。この制度を利用する場合は、出産する分娩機関と制度を利用する合意文書を取り交わします。分娩にかかる費用が42万円以下の場合は、実際にかかった費用と42万円との差額及び出産育児一時金付加金が支給されます。

必要な書類

- 「出産育児一時金等差額・付加金申請書」
- 「直接支払制度の利用に係る合意文書」（写）
- 「出産費用明細書」（写）

受取代理制度

出産する分娩機関へ出産育児一時金の受取を委任し、当健康保険組合へ事前に申請することにより、出産育児一時金が出産費用として医療機関へ直接支払われます。届出を行った一部の小規模分娩機関で利用できます。分娩にかかる費用が42万円以下の場合は、実際にかかった費用と42万円の差額及び出産育児一時金付加金が支給されます。

必要な書類

- 「出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）」

直接支払制度や受取代理制度を利用しない場合

直接支払制度や受取代理制度を利用しない場合は、下記の申請を当健康保険組合へ行ってください。

必要な書類

- 「出産育児一時金・出産育児一時金付加金請求書」
- 「直接支払制度不活用合意文書」（写）
- 「領収書」または「出産費用明細書」（写）

▶ 出産のため仕事につけなかったとき（出産手当金）

被保険者（任意継続被保険者を除く）が出産のため仕事を休み、給与の支給がなかったときには、出産手当金が支給されます。

必要な書類

「出産手当金請求書」

申請期限

労務に服さなかった日ごとにその翌日から2年

memo

健康保険（任意継続・国保・共済組合除く）の被保険者期間が継続して1年以上ある方が退職したときに、次の要件を満たしている場合、出産手当金は継続して給付されません。

- ① 出産予定日または実出産日以前42日（多胎の場合は98日）に在籍中（被保険者期間）であること。
- ② 資格喪失日の前日（退職日）に仕事を休んでいること。

支給される額は？

休業1日につき、標準報酬日額の3分の2相当額が支給されます。

支給される期間は？

産前42日（双子以上の場合は98日）間、産後56日間のうちで仕事を休んだ日数分です。出産が出産予定日より遅れた場合は、その遅れた期間も支給されます。

▶ 死亡したとき（埋葬料・埋葬料付加金）

被保険者や被扶養者が死亡したときは埋葬料や埋葬料付加金が支給されます。

必要な書類

「埋葬料・埋葬料付加金請求書」
「死亡診断書」（写）
「現金給付等振込口座新規（変更）報告書」※1
「戸籍謄本」（写）※2

申請期限

死亡した日の翌日から2年

memo

被保険者が亡くなった時に生計維持関係のある者がいない場合は、実際に埋葬を行った友人、知人等に埋葬料の範囲内で費用の実費が支給されます。この場合、追加書類として「領収書」が必要となります。（埋葬料付加金は支給されません。）

- ※1 被保険者死亡のとき
- ※2 被保険者死亡かつ請求者が被扶養者でない家族のとき

支給される額は？

被保険者・被扶養者が亡くなられたとき

埋葬料	50,000円
埋葬料付加金	50,000円

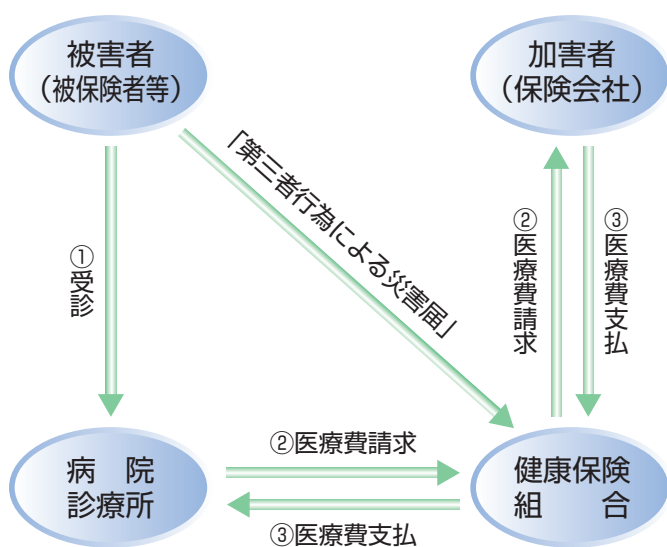
▶ 交通事故等（第三者行為による災害）にあったとき

第三者によって引き起こされた事故などによる病気・けがのときも、医療機関に申し出て健康保険での診療を受けることができます。

原則として、事前に（やむを得ない場合は事後すみやかに）当健康保険組合業務課に連絡することが必要です。

当健康保険組合が加害者に請求します

交通事故等による医療費は、加害者が負担すべきものです。当健康保険組合は一時的に医療費を立て替えるだけで、あとから加害者に請求します。



必要な書類

「第三者行為による災害届」

※その他必要書類は当健康保険組合からご連絡いたします。

memo

医療費が、加害者の自賠責限度額を超えたときは、加害者の任意保険へ請求します。加害者が任意保険に加入していないときは、加害者へ請求します。

memo

被害者である被保険者にも過失がある場合でも、限度額までは加害者の自賠責に請求できます。限度額を超えたときは、被害者の過失相当割合額は当健康保険組合の負担となります。

memo

事故には後遺障害が現れる可能性があるので、示談は慎重に行ってください。なお、示談の前には必ず当健康保険組合業務課に連絡してください。

memo

海外旅行中の事故については、海外療養費を申請してください。

自損事故の場合

自損事故の場合も、本人に重大な過失（無免許運転・飲酒運転等）があるときを除き、健康保険で診療を受けられます。

なお、その場合は当健康保険組合業務課に連絡いただき「自損事故による傷病届」及び加害者がいないことを確認するための「事故証明」を提出してください。

▶ 柔道整復師（整骨院・接骨院）にかかったとき

近年、柔道整復師による施術を受ける方が増えており、これに伴い、柔道整復師への誤った受診や、一部の柔道整復師による、健康保険の対象とならない施術の請求や水増し請求といった「不適切な請求」が問題となっております。

健康保険の療養費は、健康保険に加入されている皆さまの保険料から支払われます。皆さまの保険料を適切に使用するためにも、健康保険の使える範囲を正しく理解し、受診しましょう。

健康保険の対象となる場合

外傷性が明らかな骨折・脱臼・打撲及び捻挫（肉離れなど）
※骨折・脱臼は、応急手当の場合、医師の同意は不要ですが、応急手当後の施術は、医師の同意が必要です。

○ 外傷性が明らかなケガ



健康保険の対象とならない場合（全額自己負担となります）

- ・日常生活による単純な疲れや肩こり・腰痛・体調不良
- ・スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛、慰安目的のあん摩・マッサージ代替りの利用
- ・神経痛・リウマチ・五十肩・関節炎・ヘルニア等の疾病からくる痛み・こり
- ・脳疾患後遺症などの慢性病
- ・慢性的または加齢による痛みや凝り、病状の改善が見られない長期の施術
- ・医師の同意のない骨折や脱臼の施術
- ・医療機関（外科・整形外科等）で治療中のもの
- ・数箇所の整骨院・接骨院で、同時期に同部位の施術を受けている

× 慢性・筋肉疲労



柔道整復師にかかる場合の注意事項

① 負傷の原因を正しく伝えましょう

何が原因で負傷したのかをきちんと話しましょう。外傷性の負傷でない場合や、負傷原因が労働災害に該当する場合又は、通勤途上に負った負傷は健康保険が使えません。

② 療養費支給申請書の内容をよく確認し、必ず自署（サイン）しましょう

『療養費支給申請書』は、受療者が柔道整復師に委任をし、本人に代わって治療費を健康保険組合に請求し支払いを受けるために必要な書類です。委任欄に記入する場合は、傷病名・日数・金額をよく確認しましょう。

白紙の用紙にサインをしたり、印鑑を渡したりしてしまうのは、間違いにつながる恐れがありますので注意してください。

③ 領収証をもらいましょう

領収証は必ずもらいましょう。金額などに相違があればご連絡ください。

なお、領収証は、医療費控除を受ける際にも必要になりますので大事に保管してください。

④ 治療が長引く場合は一度医師の診断を受けましょう

長期間治療を受けても快方に向かわない場合は、内科的要因も考えられますので、一度医師の診断を受けましょう。

▶ はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師にかかったとき

施術にかかった費用について「償還（立替）払い」（※1）として療養費の支給申請が必要となります。

健康保険が使えるのは、それぞれ以下の疾病・症状となります。

施 術	対象疾病・症状	注意事項
はり・きゅう	<ul style="list-style-type: none"> ・神経痛 ・リウマチ ・頰腕症候群 ・五十肩 ・腰痛症 ・頰椎捻挫後遺症 	<ul style="list-style-type: none"> ・主に左記6疾病であり、慢性病で保険医による適当な治療手段がない場合に限り保険適用となります。 ・神経痛・リウマチなどと同等の慢性的な痛みを主な症状とするものについては、左記以外でも認められることがあります。
あん摩・マッサージ・指圧	<ul style="list-style-type: none"> ・筋麻痺 ・筋萎縮 ・関節拘縮 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・可動域の拡大など、症状の改善を目的としている施術のみ対象となります。

健康保険の対象とならない場合（全額自己負担となります）

- ・疲労回復・慰安・予防を目的とする施術は対象外となります。
- ・健康保険の対象疾病であっても、同一疾病について、重複並行的に医療機関で治療（※2）を行っている場合は対象外となります。

申請に必要な書類（※3）

- ・療養費支給申請書：「はり、きゅう用」又は「あん摩・マッサージ・指圧用」の該当するもの
- ・領収書の原本：全額自己負担額、患者氏名、施術日、領収印のあるもの
- ・医師の施術同意書（又は診断書）の原本：（※4）
- ・施術報告書の写し：（施術報告書交付料が算定されている場合）
- ・往療状況確認書：（往療の施術を受けた場合）

払い戻される額

- ・支給基準額の自己負担割合分を超えた額

注意点

- ・申請の期限は、費用を支払った日の翌日から2年間となります。
- ・保険医の同意のある期間に受けた施術であっても、健保組合が厚労省の通知に基づく審査により「保険適用と認められない」と判断した場合は、施術料の全額について自費となります。
- ・療養費支給申請書は暦月単位で作成し、ご提出ください。

（※1）患者が施術に要した療養費の全額を一旦支払い、後で手続きを行うことで保険給付を被保険者あてに払い戻す事

（※2）消炎鎮痛処置、注射、投薬、医療上のマッサージ等の治療行為

（※3）申請に必要な書類は、当健保組合ホームページから印刷してご利用ください。

（※4）①医療機関の保険医（主治医）の診察及び同意書（又は診断書）の交付が必要です。

②同意書に基づく療養費の支給が可能な期間は6ヵ月です。

③施術期間が6ヵ月を過ぎた場合、再同意書（又は診断書）の交付が必要です。

▶ 災害における一部負担金等の免除について

災害により被災された被保険者・被扶養者について、一部負担金の免除、減額または支払い猶予の措置をとることができます。当健康保険組合における取扱いの概要は、次のとおりです。

一部負担金等が免除の対象となる災害及び被害とは

次の条件すべてに該当される方が対象となります。

- (1) 災害救助法の適用を受けた地域に住んでいる方
- (2) 地方公共団体から「り災証明書」の発行を受け、その認定基準が住家全壊または住家半壊の方

memo

健康保険組合に一部負担金等の免除を申請し承認されると、医療機関の窓口における一部負担金の支払いが一定期間免除されます。

▶ 健康保険で受けられない診療

次のようなときは、健康保険で診療は受けられません。

- (1) 業務上の疾病、負傷及び死亡（労災）
- (2) 医師の指示で、整骨院・接骨院での施術及びはり、きゅう、マッサージ等の施術を受けた場合であっても、同時期に医療機関で医師の治療を受けているとき
- (3) 美容を目的とした受診
- (4) 医療保険点数表に記載のないもの、特殊な手術や療法
- (5) 健康診断、人間ドック
- (6) 予防注射
- (7) 正常な妊娠、分娩

▶ 現金給付の支払日

療養費及び出産等に係る現金給付は、毎月20日までに当健康保険組合に到着受付したものを、原則翌月26日（26日が金融機関の休業日にあたる場合は、直後の金融機関営業日）にお届け頂いている指定金融機関口座に入金します。

※審査のために、必要な書類を提出していただく場合や、他の保険者等に照会をすることが必要な場合を除きます。

※支給内容については、「保険給付金等のお知らせ」で通知します。（PepUp登録者を除く）

▶ 医療費のお知らせ・保険給付金等のお知らせ

当健康保険組合では被保険者に対し、医療費の通知を実施しています。これは、医療費がどれくらいかかっているのかを知っていただくとともに、医療費の水増し請求や架空請求等の不正がないかを確認し、保険医療への関心を高めていただくためのものです。

医療費のお知らせは、年に1回、前年の1月～11月診療分の記録を毎年2月20日頃発行します。

なお、PepUpに登録していない方には、保険給付金等のあった月のお知らせを発行しています。

PepUpに登録している方は、スマートフォンやパソコンから毎月、医療費及び給付金の閲覧ができ、印刷することもできます。

<注意事項>

* 医療費のお知らせには、12月診療分及び何らかの理由で医療機関からの診療報酬明細書の請求が遅れた場合など、記載できないことがあります。

* 医療費のお知らせの作成時点で資格を喪失している方には発行されません。

**医療費のお知らせ及び保険給付金等のお知らせは、
再発行できませんので、大切に保管しておいて下さい。**

特定健康診査・特定保健 指導を受けるには



お問合せ先 事業課 03 (5297) 7163

▶ 特定健康診査・特定保健指導とは

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づいて40歳以上74歳までの被保険者及び被扶養者に対して、糖尿病等の生活習慣病を予防するための健康診査及び健康診査に基づく保健指導を実施するものです。

▶ 特定健康診査とは

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行います。

対象者

令和3年度中に40歳以上75歳未満（75歳を迎える誕生日の前日まで）になる被保険者・被扶養者。

memo

令和3年度は、昭和21年4月1日～昭和57年3月31日生まれの方、全員が対象になります。

▶ 特定健康診査を受けるには

事業所に勤務している被保険者の方

事業所で行う定期健康診断を受診することで、特定健康診査を受診したことになります。定期健康診断の実施項目のうち、特定健康診査に該当するデータが事業所から当健康保険組合に提出されます。（法令により当健康保険組合は事業所を通じて健診結果の提供を求めることができます。）

被保険者の方は、改めて特定健康診査を受診する必要はありません。



被扶養者、任意継続及び特例退職被保険者・被扶養者の方

事業所に勤務している被保険者の方は、勤務先で定期健康診断を受けるため自分の健康状態を把握する機会がありますが、被扶養者、任意継続及び特例退職被保険者・被扶養者の方は、自身で特定健康診査や人間ドックを受診しなければその機会はありません。1年に1度は時間を取って特定健康診査を受けましょう。なお、受診券を利用した特定健康診査の費用負担は一切ありません。

●受診券の送付

5～6月頃に健康保険組合から対象の方に特定健康診査の受診券を送付いたします。

当健康保険組合ホームページ（P49参照）から受診可能な医療機関を検索し、受診して下さい。受診の際には受診券のほか、保険証が必要です。

なお、事前に予約が必要な場合もありますので、予め受診を希望する医療機関に問い合せください。

●どこで受診できるの？

全国の労災病院及び契約医療機関です。契約医療機関は全国で約46,000か所あります。

●費用は？

受診券を利用した場合、費用負担はありません。

以下の方は、改めて特定健康診査を受診する必要はありません

- ・パート先で定期健康診断を受診した方（特定健康診査の項目が全て含まれている場合）
健康保険組合に「結果表」（写）と「質問票」（P33）を必ず提出してください。特定健康診査を受診したことになります。
- ・人間ドックを受診する方（特定健康診査の項目が全て含まれている場合）
費用補助請求時に「結果表」（写）と「補助金請求書」（P37）の下欄「質問票」に回答いただくことで、特定健康診査を受診したことになります。

特定健康診査の項目

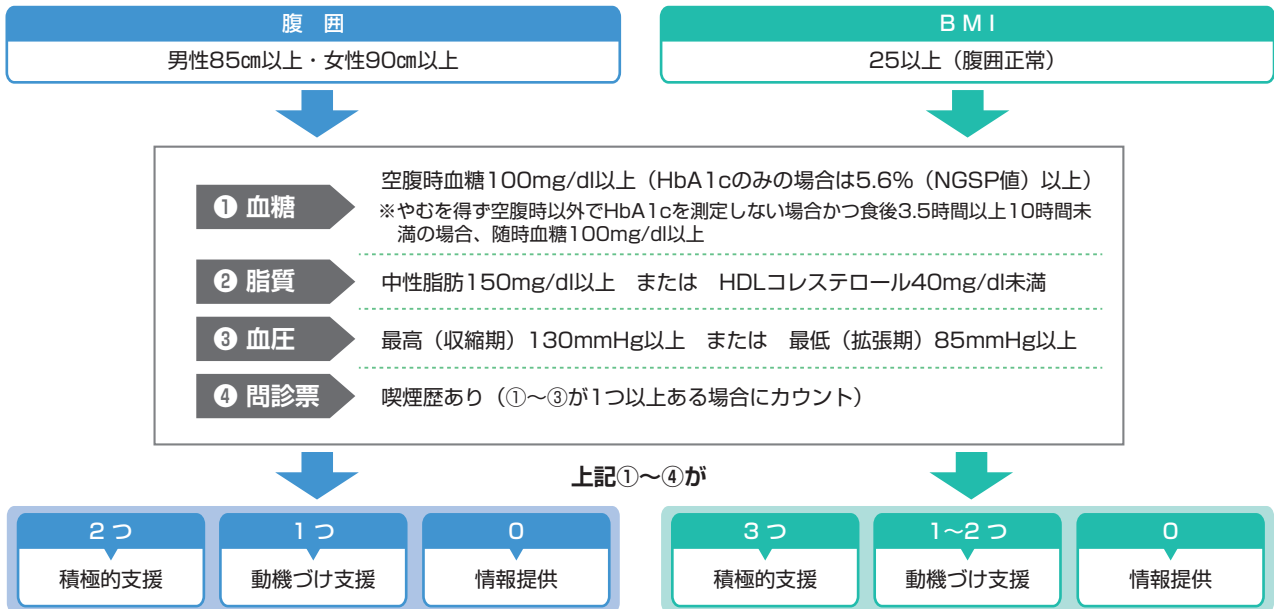
区分	内容	
基本的な健診の項目	既往歴の調査【質問表】 P33	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
		※1 (Non-HDLコレステロール)
	肝機能検査	GOT
GPT		
γ-GTP		
血糖検査 (いずれかの項目)	空腹時血糖	
	HbA1c	
	※2 随時血糖	
尿検査	糖	
	蛋白	
詳細な健診の項目 (医師の判断に基づき選択的に実施)	貧血検査	赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
眼底検査		
血清クレアチニン検査 (eGFR)		

※1 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。
※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

▶ 特定保健指導とは

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

特定保健指導対象者の判定基準



※服薬治療中の方は、特定保健指導対象者から除外されます。

※65歳以上75歳未満は、積極的支援と判定されても動機づけ支援となります。

▶ 特定保健指導を受けるには

特定保健指導の対象となった方には、「特定健康診査結果報告書」の送付と共に、「特定保健指導利用券」をお送りします。この券を利用して全国の契約医療機関、SOMPOヘルスサポート、ベネフィット・ワン、PepUp（個人向け健康ポータルサイト）のいずれかで利用することができます。いずれも費用負担はありません。

① 全国の労災病院及び契約医療機関

当健康保険組合ホームページ（P49参照）から特定保健指導を実施している医療機関を検索し、予約して下さい。受診当日は「特定保健指導利用券」、「特定健康診査結果報告書」及び「保険証」が必要です。

② SOMPOヘルスサポート、ベネフィット・ワン

初回面談の場所は、ご自宅等、希望する場所で受ける事ができるので、忙しい方でも参加しやすい方法です。対面での面談は初回のみで、その後は電話やアプリ等を利用した支援を受けることとなります。※詳しくは別途送付するパンフレットをご覧ください。

③ PepUp、SOMPOヘルスサポート、ベネフィット・ワン

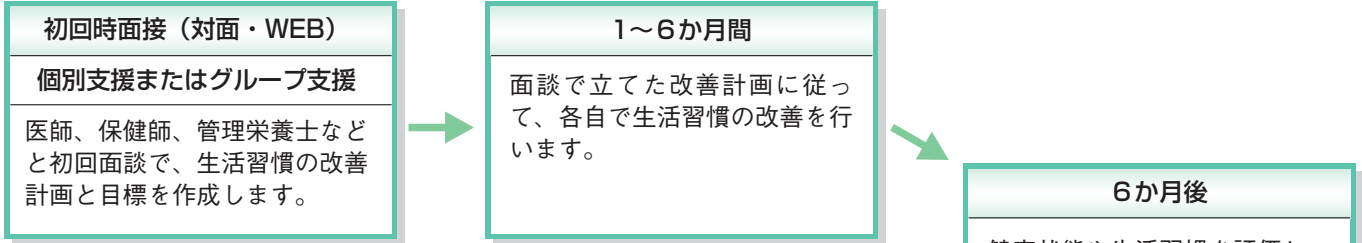
パソコン・タブレット・スマホを利用し、どこでも簡単に面談を行うことができます。※詳しくは別途送付するパンフレットをご覧ください。

費用

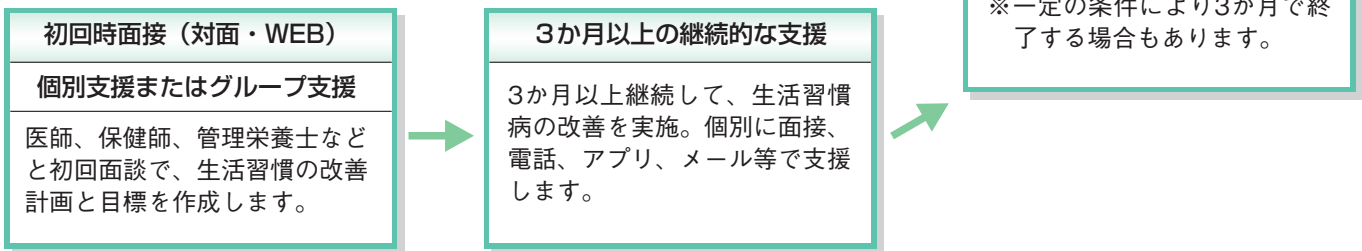
費用の負担はありません。

特定保健指導の内容

動機づけ支援（メタボのリスクが現れ始めた方）



積極的支援（メタボのリスクが高い方）



▶ 特定健康診査・特定保健指導の実施率について

75歳以上の人を対象とした後期高齢者医療制度に、健康保険組合は「後期高齢者支援金」を拠出しています。この支援金額は、特定健康診査・特定保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅等、複数の指標により評価され、加算・減算されます。

40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者の皆さんが特定健康診査・特定保健指導を受けないことで健康保険組合の財政に影響を与えることとなりますので、日頃の健康的な生活習慣を実践するとともに、年に一度は必ず健診を受けてください。

健康でいることは、家族にとっても職場にとっても一番大切なことです。特定保健指導の案内が届いた方は、必ず受けてください。

特定健康診査受診率

年度	2018年度	2019年度
対象者数	14,136人	14,131人
受診者数	11,311人	11,234人
受診率	80.0%	79.5%
全健保の受診率	78.2%	77.4%

特定保健指導実施率

年度	2018年度	2019年度
対象者数	1,516人	1,497人
実施者数	317人	389人
実施率	20.9%	26%
全健保の実施率	25.2%	26.1%

【参考：国の目標】

項目	目標値 (2023年度まで)
特定健診	90%以上
特定保健指導	55%以上

※2019年度の全健保の数値は「健保連の速報版」

※コピーしてご利用ください。

記号 () 番号 () 氏名 _____ 様

質 問 票

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	質 問 項 目	回 答
1-3	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は 6ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から 10k g 以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1 回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ②時々③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量 日本酒 1 合（180ml）の目安：ビール 500ml、焼酎（25度（110ml））、ウイスキーダブル 1 杯（60ml）、ワイン 2 杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

労働者健康安全機構健康保険組合

人間ドック等を受けるには



お問合せ先 事業課 03 (5297) 7163

▶ 人間ドック等補助事業

被保険者及び被扶養者の皆さまの生活習慣病の予防、疾病の早期発見など、健康の保持・増進のため人間ドック等を受診した方への費用補助を行っています。

費用補助の対象となる人間ドック等の種類

病院、診療所及び地方自治体が精密検査等を行う人間ドック（入院・外来）、脳ドック、各種がん検診、骨粗しょう症検診、歯科検診などです。

※事業所で実施を義務づけられている健康診断は対象外です。

memo

費用補助とは…

保険証を使用しない自費（保険外負担）のもの ※保険診療を除く

地方自治体の行っている人間ドック等を受診し、全額または一部を負担した場合。

補助限度額、補助回数及び補助の対象者

対象者は当健康保険組合に加入する「被保険者」及び「被扶養者」ですが、年齢等によって補助内容が異なります。

対象者	種類	補助限度額 (消費税込み)
満30歳以上75歳未満の方 (30歳の誕生日以降)	医科（歯科検診以外）	45,000円
全ての方	歯科検診	5,000円
30歳未満の女性 (被保険者)	子宮頸がん検診	6,400円（2年に1回）

※PePUpからも
請求できます。

(詳しくはPePUpのページ
(P44)をご覧ください。)

- 注1. 1年度（4月1日～翌年3月31日まで）につき、それぞれの補助限度額を定めています。
注2. 地方自治体を実施する住民健診は、人間ドック等として取り扱うことができますので、自己負担額が生じる場合は上記の額まで補助の対象となります。
注3. 事業所が行う定期健康診断時に、法定検査項目以外の検査項目を被保険者の希望により実施した場合は、人間ドック等として取り扱います。

特定健康診査への対応

特定健康診査項目（P30の表）を含んだ「人間ドック」「脳ドック」を受診すれば、改めて「特定健康診査」（40歳～75歳）を受診する必要はありません。

なお、補助金を請求する場合には「補助金請求書」「領収書」（原本又は写）「結果表」（写）とともに「質問票」（P33）（特定健康診査の対象者のみ）を提出してください。

▶ 人間ドック等補助金の請求及び支払い方法

労災病院で受診した場合と他の健診機関等で受診した場合とで、請求方法が異なります。

労災病院で受診した場合

健康保険組合への請求手続きは不要です。
労災病院が健康保険組合への請求を行います。

労災病院以外の健診機関で受診した場合

労災病院以外の健診機関で受診した場合は、「人間ドック等補助金請求書」（一般健診機関用）に必要な事項を記入し、健診機関発行の領収書（原本又は写）と健診結果表（写）を添付して請求してください。

補助金請求に必要な書類

補助金請求書
(P37)

+

領収書
(原本又は写)

+

結果表
(写)

+

質問票 (P33)
※特定健康診査の対象の方のみ
(40歳以上75歳未満)

※健診結果表は、必ず表紙を含む全てのページをコピーして提出してください。（レントゲン画像や心電図のみのページは不要です）

なお、健診結果表の原本は必ずお手元に保管してください。

※特定健康診査の対象の方（40歳以上75歳未満）は「質問票」（P33）を提出してください。（結果表に質問票の記載があれば不要です。）

○提出先

一般被保険者及び被扶養者の方

所属する事業所の健康保険事務担当者に提出してください。

任意継続及び特例退職被保険者・被扶養者の方

直接健康保険組合事業課に提出してください。

○補助金の支払い

健康保険組合で審査し、補助金額をご登録の口座にお支払いします。

提出期限

人間ドック等については、特定健康診査の代わりとして受診されるものもあり、件数の報告等が国から求められるため、受診日の翌月20日までに遅滞なく請求していただくようお願いします。

健康保険組合では、毎月20日までに請求のあったものを翌月の26日（26日が金融機関の休業日に当たる場合は、直後の金融機関営業日）に指定口座に振り込みます。（労災病院以外で受診したものは被保険者の指定口座に振り込みます。）

補助残額について

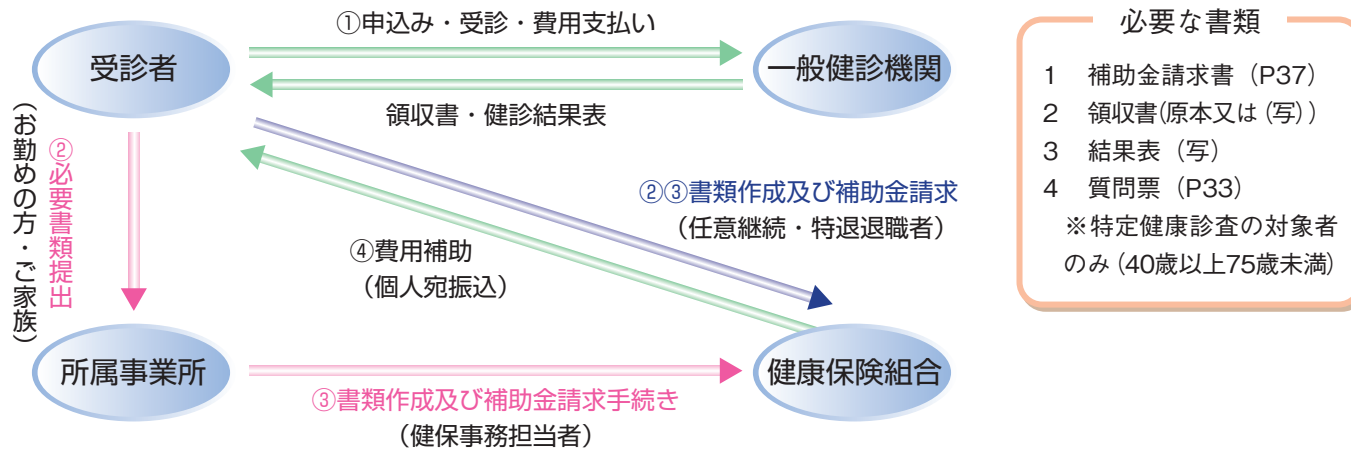
補助限度額までは何回でも利用できますが、2回以上利用した場合は皆さまに補助残額を把握していただくこととなります。（ただし、子宮頸がん検診は、2年に1回です。）

※労災病院では皆様の補助残額を管理することが困難なため補助限度額を超過していた場合、後日労災病院から請求されます。

2回以上利用される方で、残額を知りたい方は健康保険組合事業課までご連絡ください。

労災病院以外の健診機関利用チャート

被保険者及び被扶養者	①受診・支払い→②必要書類提出(事業所)→③健保へ請求→④補助金振込
任意継続及び特例退職	①受診・支払い→②書類作成→③健保へ請求→④補助金振込



- 必要な書類
- 1 補助金請求書 (P37)
 - 2 領収書(原本又は写)
 - 3 結果表 (写)
 - 4 質問票 (P33)
- ※ 特定健康診査の対象者のみ (40歳以上75歳未満)

▶ 補助金の記載方法

【請求書】

一般健診機関 (労災病院以外で受診) 用請求書の記載例。
被保険者及び被扶養者は合わせて請求できます。

様式第2号
提出用

補助限度額は1人45,000円です

人間ドック等補助金請求書 (一般健診機関用)

請求額 45,000 円

記号	受診者氏名	性別	生年	健康保険種別	実施年月日	人間ドック等の種類	合計金額
100 3578	健保 太郎	男	38	被保険者	H30 4/5~ 4/6	外来1日 (平日ドック)、外来2日、1日 脳ドック (頸がん、胃がん、肝がん (腹部超音波)) 大腸がん、子宮がん、乳がん、骨粗鬆症 前立腺がん、腫瘍マーカー、甲狀腺がん その他 (PET・AIDS・) 歯科検診	133,850円
		女		被扶養者			
		男		被保険者			
		女		被扶養者			
		男		被保険者			
		女		被扶養者			
		男		被保険者			
		女		被扶養者			

実施した検査項目に丸を付けてください

上記のとおり請求いたします。

2021年 5月 18日

労働者健康安全機構健康保険組合理事長 殿

被保険者名 健保 太郎

(注) 1 この請求書は、一般健診機関 (労災病院等以外) で実施した場合の請求に使用してください。
2 人間ドック等の種類欄は、実施した検査等の種類のすべてを○で囲んでください。
3 この請求書には、健診機関が発行した領収書 (原本又は写) 及び、結果表 (写) を添付してください。

<領収書>

健保 太郎 様

労働安全病院
TEL.00-1234-5678

133,850円

4月5日 受検分

(内訳)

1泊2日ドック	64,500
脳ドック	31,500
胸部CT	15,750
大腸内視鏡	20,000
腫瘍マーカー	2,100

領 314.5 取

必ず個人名の領収書で請求してください

領収書の金額が45,000円以下の場合には実際お支払いになった金額を記入してください。
(保険診療を除く)

【電子請求】

歯科検診・子宮頸がん検診については、PeUpからも請求できます。(詳しくは、PeUpのページ (P44) をご覧ください。)

宿泊施設を 利用するには



お問合せ先 事業課 03 (5297) 7163

▶ リフレッシュ宿泊施設利用料補助事業

被保険者の皆さまの健康の保持・増進を目的に、心身のリフレッシュを図るため、旅館やホテル等を利用した際の費用補助を行っています。

補助内容

対 象 者	当健康保険組合に加入する「被保険者」
補 助 限 度 額	1泊につき 3,000円 (年度内 9,000円)
補 助 限 度 泊 数	1年度内3泊 (期間：4/1～翌年 3/31)
請 求 期 限	宿泊日から1年

補助金の請求方法

〔請求書〕

「一般宿泊施設利用料補助金請求書」に必要事項を記入し、必ず宿泊施設または旅行会社等が発行した領収書（原本又は写）を添付して、請求してください。

補助金請求書
(P41)

+

領収書
(原本又は写)

memo

※ 請求書には領収書（原本又は写）の添付が必須です。被保険者同士で利用され、やむを得ず領収書が1枚しか発行されない場合は、領収書の写を添付してください。

〔電子請求〕

Pe p Upからも請求できます。（詳しくは、Pe p Upのページ（P45）をご覧ください。）

請求書の記載方法

(様式第1号)
コピーしてご利用ください。 ※領収書を添付して

宿泊施設利用料補助金請求書

宿泊施設名	宿泊日	泊数	宿泊料金	請求金額
①	年 月 日～	泊	¥	¥
②	年 月 日～	泊	¥	¥
③	年 月 日～	泊	¥	¥

※請求金額は一泊につき3,000円（宿泊料金が3,000円未満の場合）

上記の通り宿泊施設を利用しましたので、補助金を請求いたします。
記号 - 番号（保険証） 氏名（被保険者）
—

- この請求書には、宿泊施設または旅行会社等が発行した領収書(原本又は写)を添付してください。
- 宿泊の日から1年を超えるものはお支払できませんので、ご注意ください。
- 「宿泊料金」欄は領収書の金額を記載してください。
※海外での宿泊の場合、円換算で記入してください。
※キャンプ利用料の場合、参加人数で割った額を記入してください。
- 被保険者同士で利用され、やむを得ず領収書が1枚しかない場合は、領収書(写)を添付してください。
- 受付期間、振込日については、下表のとおりです。

各受付期間 (※1)	振込日 (※2)
①1月1日～3月末日	①5月26日
②4月1日～6月末日	②8月26日
③7月1日～9月末日	③11月26日
④10月1日～12月末日	④2月26日

※1 一般被保険者（職員）の方は事業所へ提出した期間、
特例退職被保険者及び任意継続被保険者の方は当健康組合へ提出した期間
※2 26日が金融機関の休業日に当たる場合は、直後の金融機関営業日

労働者健康安全機構健康保健組合 R3.4版

領収書の金額を記載してください。

宿泊料金が3000円未満の場合は実費額を記入してください。

海外旅行、キャンプの方はご記入ください。



請求書の宿泊施設名①②③の領収書を左上に①②③と付記して添付下さい

宿泊補助

提出先

一般被保険者の方

所属する事業所の健康保険事務担当者に提出してください。

任意継続及び特例退職被保険者の方

直接健康保険組合事業課に提出してください。

海外の宿泊施設について

宿泊料金を現地通貨で支払っている場合（領収書に円換算額がない場合）、円換算した金額を「補助金請求書」の利用料金欄に記載してください。

補助の対象とならない場合

- ・事業所が実施する行事等による宿泊
 - ・事業所の命令による会議または研修会等の出張期間中に属する日の宿泊
- 補助の対象とならない場合は、補助金をお支払いできません。（補助金支払後に上記に該当することが明らかになった場合は補助金の返金を請求しますのでご注意ください。）

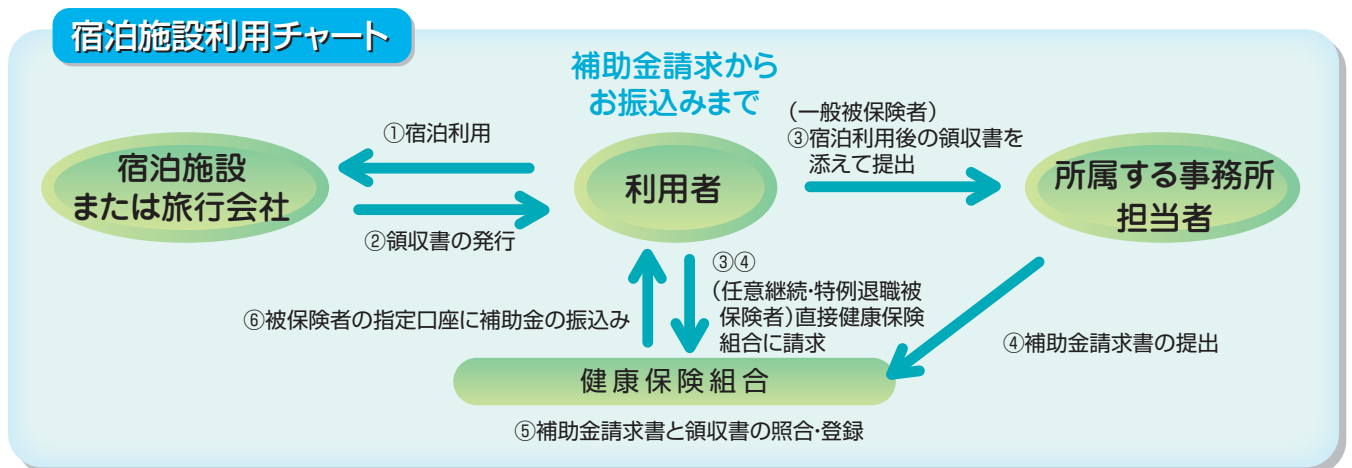
補助金の支払い

各受付期間（※1）	振込日（※2）
① 1月1日～3月末日	① 5月26日
② 4月1日～6月末日	② 8月26日
③ 7月1日～9月末日	③ 11月26日
④ 10月1日～12月末日	④ 2月26日

- ※1 一般被保険者（職員）の方は事業所へ提出した期間、
特定退職被保険者及び任意継続被保険者の方は当健保組合へ提出した期間
- ※2 26日が金融機関の休業日に当たる場合は、直後の金融機関営業日

特例退職者の皆さまへ

領収書の添付忘れにご注意ください。



(様式第1号)

コピーしてご利用ください。

※領収書を添付してください。

宿泊施設利用料補助金請求書

宿泊施設名	宿泊日	泊数	宿泊料金	請求金額
①	年 月 日～	泊	¥	¥
②	年 月 日～	泊	¥	¥
③	年 月 日～	泊	¥	¥

※請求金額は一泊につき3,000円（宿泊料金が3,000円未満の場合は実費額）

上記の通り宿泊施設を利用しましたので、補助金を請求いたします。

記号 - 番号（保険証）

氏名（被保険者）

—

- この請求書には、宿泊施設または旅行会社等が発行した領収書(原本又は写)を添付してください。
- 宿泊の日から1年を超えるものはお支払できませんので、ご注意ください。
- 「宿泊料金」欄は領収書の金額を記載してください。
※海外での宿泊の場合、円換算で記入してください。
※キャンプ利用料の場合、参加人数で割った額を記入してください。
- 被保険者同士で利用され、やむを得ず領収書が1枚しか発行されない場合は、領収書(写)を添付してください。
- 受付期間、振込日については、下表のとおりです。

各受付期間（※1）	振込日（※2）
①1月1日～3月末日	①5月26日
②4月1日～6月末日	②8月26日
③7月1日～9月末日	③11月26日
④10月1日～12月末日	④2月26日

※1 一般被保険者（職員）の方は事業所へ提出した期間、

特例退職被保険者及び任意継続被保険者の方は当健保組合へ提出した期間

※2 26日が金融機関の休業日に当たる場合は、直後の金融機関営業日

PepUp (個人向け健康ポータルサイト) のご案内



▶ 個人専用ページで、楽しみながら健康づくりができます

健康ポータルサイト「PepUp」は、健保組合からのお知らせをはじめ、健康診断の結果、毎月の医療費・保険給付費などを自由に閲覧したり、健康づくりに役立てたりすることができます。是非、毎日の健康生活にご活用ください。

1 各種補助金の請求も！

- ・ 歯科検診、子宮頸がん検診
- ・ リフレッシュ宿泊施設利用料補助

申請一覧

リフレッシュ宿泊施設利用料補助請求 (2020or21年度分)

2021年度 子宮頸がん検診 (30歳未満の被保険者) 補助金請求

2021年度 歯科検診補助金請求

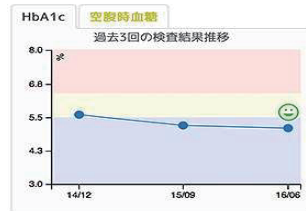
健康イベント参加ポイント申請 (被扶養者)

健康イベント参加ポイント申請 (被保険者)

2 健診結果や医療費等の情報をいつでもどこでもチェック！

(PC・スマホ対応)

あなたの健康年齢



3 日々の健康づくりに活用！

- ・ 体重、体脂肪、血圧、歩数の記録
- ・ 健康イベントへの参加申請
- ・ 健診結果に応じた健康記事の配信

おすすめの健康記事: 【メタボ川柳】 問診で・・・

健康チャレンジ: Pep Up主催のウォーキングラリー (栄養士泣かせ! コンビニで組み合)

健康記事: 【健康豆知識】 加熱調理でカロリーカ

4 ポイントを貯めて、好きな賞品をゲット！

Amazonギフト券、WAONポイント、JTB旅行券、クオカード等と交換



▶ 数分で登録できます

※登録には本人確認用コードが必要です。

健康保険組合に新規加入された方

事業所にお勤めの被保険者の方：毎月事業所経由で送付します。

被扶養者・特例退職・任意継続の方：ご自宅に送付します。

※本人確認用コードがわからない方は、健康保険組合 事業課（03-5297-7163）へお問い合わせください。本人確認用コードの再発行をいたします。

第1ステップ

(1) スマートフォン、PCを用意し、次の①～③のいずれかの方法でアクセスしてください。

①  

② <https://pepup.life/signup>

③  

(2) 登録ページ（画面）に従って、ご自身の「メールアドレス」と「パスワード」を入力して、「登録」をクリックしてください。

第2ステップ

(1) 第1ステップで登録したメールアドレスに本人確認ページへのアクセス案内が送られてくるので、メール内の本人確認ページ（画面）のURLをクリックしてください。

(2) 本人確認ページ（画面）に従って、次の「本人確認用コード」と「生年月日」を入力して、「PepUpの利用規約」に同意のチェックを入れ、最後に「登録完了してPepUpの利用を始める」をクリックして新規登録が完了します。

本人確認用コード（英数字10桁）

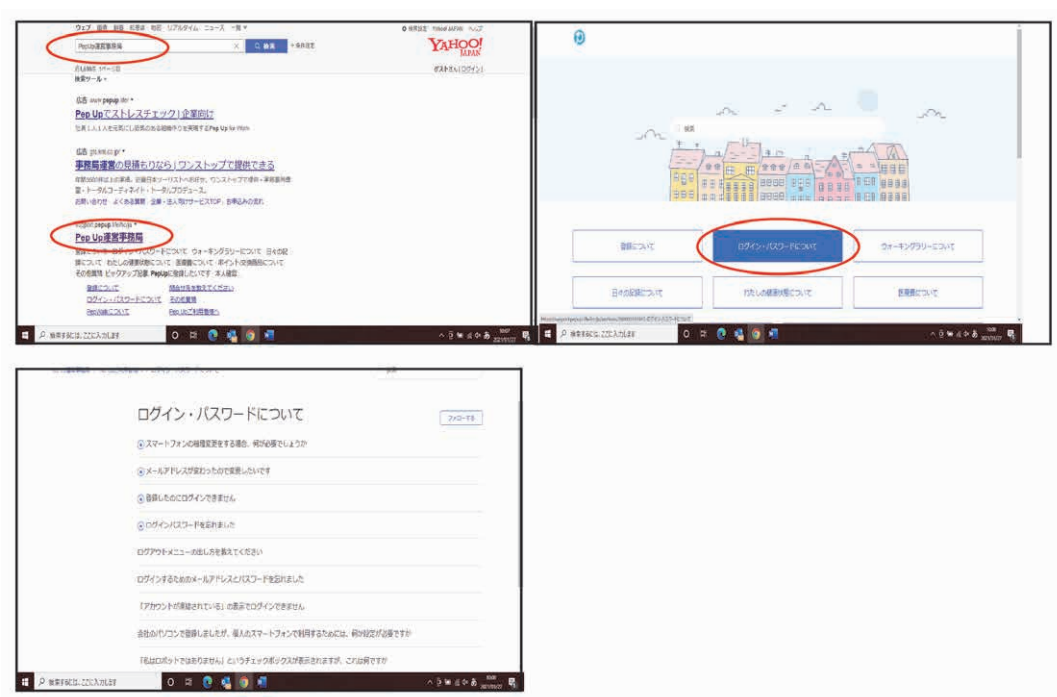
ABCDE01234

※コードは見本です

よくある質問 ログイン・パスワードについて

ログイン後のお問い合わせは PepUp運営事務局 へお問い合わせください。

- ① PepUp運営事務局 を検索
- ② ログイン・パスワードについて



▶ PepUpによる補助金の請求

歯科検診・子宮頸がん検診

① 各種申請メニューにアクセス



② 補助金請求



歯科検診・子宮頸がん検診を選択

歯科検診（対象者）：すべての方

子宮頸がん検診（対象者）：29歳までの被保険者

③ 対象者選択



④ 必要事項の記入、領収書添付

検診費用：保険外負担（全額実費）を入力
* 保険診療は補助対象外です。

領収書を添付する際にはこちらから追加してください。複数ある場合は+ボタンから追加します

全ての内容を入力し、「内容を確認する」を押してください。情報に過不足がある場合、下書き保存をすることができます。

⑤ 請求完了

- ⑥ 請求後は承認待ちの状態になります。
- ⑦ 請求内容に不備があると差戻し理由が記載された「差戻しメール」が送付されます。内容を確認し、修正後再請求してください。
- ⑧ 請求内容が決裁されると、支払い日時が記載された「決裁完了メール」が送信されます。

宿泊補助

① 各種申請メニューにアクセス



② 補助金請求

リフレッシュ宿泊施設利用料補助請求

年度選択 (2020年度分または2021年度分)

③ 対象者選択



④ 必要事項の記入、領収書添付

健康 太郎(被保険者 男性)

利用料金 (円) 5000

利用年月日 2017 9 19

一泊分請求金額 (円) 3000

年齢 37

宿泊施設名称 ○○○ホテル

メモ

領収書添付

+領収書を追加

※一回の申請につき1泊分のみ申請できます。
※連泊の場合は、宿泊日利用日を変え、宿泊日ごとに申請ください。
(同一日で2回申請できませんので、ご注意ください。)

領収書を添付する際にはこちらから追加してください。
複数ある場合は+ボタンから追加します。

全ての内容を入力し、「内容を確認する」を押してください。
情報に過不足がある場合、下書き保存をすることができます。

※注意事項がある場合メモの欄に記入してください

⑤ 請求完了

申請内容を確認してください。

健康 太郎(被保険者 男性)

利用料金 (円) 5000

利用年月日 2017-09-19

請求金額 (円) 3000

年齢 37

宿泊施設名称 ○○○ホテル

■領収書一覧

⑥ 請求後は承認待ちの状態になります。

⑦ 請求内容に不備があると差戻し理由が記載された「差戻しメール」が送付されます。
内容を確認し、修正後再請求してください。

⑧ 請求内容が決裁されると、支払い日時が記載された「決裁完了メール」が送信されます。

▶ヘルスケアポイント付与方法等について

PepUpへのユーザー登録時や健康活動に応じて「ヘルスケアポイント（PepUpポイント）」が付与され、獲得したポイントはカタログギフト商品、Amazonギフト券、WAONポイント、楽天ポイント、JTB旅行券、クオカード等と交換できます。ヘルスケアポイントが付与される主な健康活動等は以下のとおりです。

	ポイントが貯まる行動	ポイント数	ポイント付与方法	ポイント付与の時期等
		回数		
①	PepUpへの登録（加入）	500P (初回登録時のみ)	登録により自動付与	登録と同時
②	特定健康診査、健康診断、人間ドックを受診した者（40歳以上については特定健康診査、40歳未満については安衛法44条の定期健康診断の検査項目を含んでいること）	1200P 年1回	健診データが事業所から健保組合に届き、健保組合が委託業者にリストを送付することにより付与	四半期毎に締め、その後付与
③	健康診断の結果、健康年齢が実年齢より0.1歳ごとに低い	90P 年1回 (最大1000P)	健診データが事業所から健保組合に届き、健保組合が委託業者にデータを送付することにより付与	健保組合が送付したデータを委託業者が処理した時点で付与
④	11の検査項目※が、それぞれ ①A判定 ②前回B、C判定→1段階以上改善、 ③前回D判定→A、Bに改善 ※ 検査数値の判定基準は「日本人間ドック学会」の判定区分に基づく。	各45P 年1回		
⑤	特定保健指導を受診し完了した者	500P 年1回	健保組合が特定保健指導終了を確認し、委託業者にリストを送付することにより付与	年度末で締め、翌年度当初に付与
⑥	チャレンジウォーキングを達成した者	1000P 年2回	指定された期間の歩数達成により付与	委託業者が処理した時点
⑦	健康イベント等に参加し、PepUpの申請機能を使って申請した者 ①自治体・公的団体・等が主催する健康イベント ②フィットネスクラブの利用 ※参加したことが証明できる公的な証明書を添付	500P ①②のうち1項目を 年1回	申請内容を審査し、健保組合が委託業者にリストを送付することにより付与	健保組合が送付したデータを委託業者が処理した時点で付与
⑧	健康記事の閲覧・評価	1～3P	健康記事を閲覧・評価することにより自動付与	健康記事の閲覧・評価時点
⑨	医療費の閲覧	3P (年間最大で12回36P)	医療費の閲覧により自動付与	医療費の閲覧時点

※ BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、 γ -GTP、ALT (GPT)、AST (GOT) の11項目

*ヘルスケアポイント（Pepポイント）の有効期限は「ポイント付与日から3年間」です。

*健康保険の資格喪失した場合の有効期限は、資格喪失日から90日間です。

90日を過ぎると以下の利用はできなくなりますので、ご注意ください。

- ・健保からのお知らせ
- ・医療費通知
- ・ジェネリック差額通知
- ・健保が付与したポイントの利用
- ・健保主催の健康イベント参加
- ・私の健康状態の更新

健康相談等（健保ヘルシーサポート24）のご案内

こんなお悩みを抱えていませんか？
お気軽にお電話ください



健保ヘルシーサポート

ご本人と配偶者およびいずれかの被扶養者

通話料無料
0120-184-390

Web <https://t-pec.jp/websoudan/>
ユーザー名: 184390
パスワード: 184390

24時間電話健康相談サービス

経験豊かな医師・保健師・看護師などの相談スタッフが、健康・医療・介護・育児などに関するご相談にアドバイスいたします。また、あわせて医療機関情報等の提供もいたします。

電話相談受付時間 24時間・年中無休

メンタルヘルスカウンセリングサービス

臨床心理士などの心の専門家が電話・Web・面談によるカウンセリングをいたします。

電話・Webカウンセリング受付時間

電話 9:00~22:00 (年中無休)
※電話によるカウンセリングは1回あたり20分目安となります。
Web 24時間・年中無休 (返信は数日を要します)

面談・オンライン面談・

電話継続カウンセリング予約受付時間

電話 9:00~21:00 (土曜日は16時まで)
(日曜・祝日、12/31~1/3を除く)
Web 24時間・年中無休
(受付後、日程調整のお電話をさせていただきます)

※面談、オンライン面談、電話継続カウンセリングは、初回利用時に利用方法をいずれか1つから選択していただきます。利用途中での変更は原則不可。

面談カウンセリングについて

- 年間5回まで無料です。
- 全国約230箇所のカウンセリングルームからご希望の地域のカウンセリングルームを手配いたします。
- キャンセルの際は、土日・祝日、12/31~1/3を除く前々日17時までにご連絡ください。

🔒 プライバシーは厳守されますので、安心してご利用ください。(委託先 ティーベック株式会社)

ご利用の際の諸条件などがありますので、ご不明点はお問い合わせください。



個人情報の取扱いについて

●本サービスは、ティーベック(株)が業務委託を受けて運営しております。●ティーベック(株)は、面談を伴うサービスを適切に実施するため、ご利用者よりいただく個人情報の取り扱いを面談担当者(本事業提携会社および本事業提携医療機関を含む。以下同じ。)に委託する場合がありますが、十分な個人情報の保護水準を満たす者を選定し、契約を締結する必要かつ適切に監督いたします。(個人情報をお知らせいただけない場合は、当該サービスをご提供できない場合があります。●ティーベック(株)は、個人情報を上記の目的以外に使用しないこともとより、ご利用者の同意を得ている場合、法令にもとづく場合、ご利用者本人または第三者の生命、身体または財産の保護のために必要があると当社が判断した場合を除き、取得した個人情報を委託先以外の第三者に提供いたしません。●ティーベック(株)は、応対品質の向上及び通話内容の検証を目的として、書面、録音または電子的方法等により記録させていただいております。●ご提供いただきました個人情報の開示等を求めることが可能です。お手続ききは「〒110-0005 東京都台東区上野 5-6-10 ティーベック(株)個人情報相談窓口責任者(個人情報保護責任者代理)」までお問い合わせ下さい。●当該サービスをご利用いただいた場合は上記の内容をご理解の上、個人情報の取得および提供についてご同意いただいたものとさせていただきますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）の概要

事業名	事業の概要	実施時期	対象者
(1) 「健康保険ガイド」の発行（年1回）	事業の周知 （特例退職被保険者、任意継続被保険者は、届出住所へ送付）	年1回	被保険者
(2) 季刊誌「健保だより」の発行（年4回）	事業周知、健康情報の提供 （特例退職被保険者、任意継続被保険者は、届出住所へ送付）	4月、7月、 10月、1月	被保険者
(3) リフレッシュ宿泊施設利用料補助事業	旅館やホテル等を利用した際の費用の補助（1泊3000円、年3泊）	通年	被保険者
(4) 医療費通知	1月から10月分の医療費を通年で通知 （特例退職被保険者、任意継続被保険者は、届出住所へ送付）	2月	被保険者
(5) ICTを活用した健康サービス “PepUp”の導入	健康診断の結果、毎月の医療費・保険給付費などを自由に閲覧したり、 健康づくりに役立てたりすることができる	通年	被保険者、 40歳以上の被扶養者
(6) ヘルスケアポイントの導入	健康診断の受診、チャレンジウォーキングへの参加など健康活動に 応じたヘルスケアポイントの付与	通年	PepUP 加入者
(7) チャレンジ・ウォーキング	運動習慣への動機付け、ウォーキングによる健康の保持・増進	年2回	PepUP 加入者
(8) 人間ドック等補助事業（がん検診）	人間ドック・脳ドック等、自費による健診の費用補助 （補助限度額 年45,000円）	通年	30歳以上の被保険者 及び被扶養者
(9) 子宮頸がん検診（30歳未満の被保険者）	子宮頸がん健診の費用補助（補助限度額 2年に1回 6,400円）	通年	30歳未満の被保険者
(10) 歯科検診	歯科検診の費用補助（補助限度額 年5,000円）	通年	加入者 （被保険者・被扶養者）
(11) 健康管理事業推進委員会	保健事業を効果的、効率的に実施するために、実施事業の分析・評価 を行う	5月、10月	加入者 （被保険者・被扶養者）
(12) 健保ヘルシーサポート24 （電話・対面による無料相談）	24時間体制での電話による健康相談、メンタルカウンセリングサー ビス	通年	加入者 （被保険者・被扶養者）
(13) ホームページの更新（随時）	最新情報の提供	通年	加入者 （被保険者・被扶養者）
(14) 家庭用常備薬等販売の斡旋事業	健保だよりに家庭用常備薬の商品カタログ掲載	4月～6月、 10月～1月	加入者 （被保険者・被扶養者）
(15) 産業医科大学との連携によるデータ分析	産業医科大学の産業保健データベース化事業に参加し、診療データか ら医療費の分析を行い分析結果に基づいた対策を行う	8月	加入者 （被保険者・被扶養者）
(16) ジェネリック促進通知	先発品を後発品に切り替えた場合の差額を表示	年4回	対象者
(17) 特定健診（一般被保険者）	事業所が実施した健康診断の結果をもとにデータ提供	通年	対象者
(18) 特定健診 （一般被扶養者 / 任継・特退 加入者）	生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に健診を 実施	通年	対象者
(19) 出張訪問による特定保健指導	事業主とのコラボヘルスにより事業所に管理栄養士等を派遣し、 職場内で特定保健指導を行う	通年	対象者
(20) 特定保健指導	生活習慣病リスク者に対して、階層化により「動機付け支援」 「積極的支援」のいずれかを行う	通年	対象者
(21) 健康管理事業 （インフルエンザ予防接種等補助事業）	事業所が計画した健康診査に係る事業や予防接種の実施、 救急常備薬購入等の費用補助	6月～3月	対象者
(22) 事業主との協働（コラボヘルス）	該当者への特定保健指導の利用勧奨、就業時間中の実施の配慮	通年	対象者
(23) 人間ドック未受診者への受診勧奨	人間ドック補助対象の未受診者に対して受診勧奨	年1回	対象者
(24) 職員健診及び人間ドック等受診結果に 基づく生活習慣病リスク者への受診勧奨	人間ドック受診結果等に基づき、生活習慣病リスク保有者 （受診勧奨判定以上）に対し、受診勧奨を行う	年2回	対象者

ホームページをリニューアルします！

この度、当健康保険組合では、ご利用いただく加入者、事業所の担当者、産業保健スタッフの皆様により見やすく、分かりやすく情報をお伝えできるホームページとなるよう改善いたしました。

スマートフォンにも対応し、いつでも気軽に閲覧できますので、ぜひご利用いただきますようお願いいたします。



その月の旬なお知らせや健保組合からの重要な情報はこちら



主な目的からページを探すことができます。
・こんなときどうするの？
・保健事業（健康づくり・疾病予防）

「PepUp（加入者専用ページ）」
はこちら
(医療費のお知らせ、ヘルスケアポイント等)

ぜひ新しくなった
当健康保険組合のホームページをご確認ください。

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

ユーザー名 johaskenpo
パスワード 06132922

2021年度版

健康保険ガイド

労働者健康安全機構健康保険組合

〒101-0041

東京都千代田区神田須田町2丁目6番地

ランディック神田ビル5階

TEL 03-5297-7161 (総務課)

代表

03-5297-7162 (業務課)

保険給付、資格の取得と喪失など

03-5297-7163 (事業課)

特定健康診査・保健指導、人間ドック、リフレッシュ宿泊、
PepUpなど

ホームページ <http://www.johaskenpo.or.jp/>

Eメール soumu10@johaskenpo.or.jp