

社会保険

こうち

Tosa Kochi

8

2011



- 日本年金機構からのお知らせ 2～3
- 協会けんぽからのお知らせ 4
- 社会保険協会からのお知らせ 5～6

職場内で回覧しましょう!

国民健康保険組合加入の事業主の皆様へ

資格取得届に添付していただく「健康保険被保険者適用除外承認申請書」は、申請があった日が、事実の発生した日から5日以内である場合、または5日を超えている場合でやむを得ないと認められる理由がある場合は、遡及して承認できることとされています。ただし、**やむを得ない理由により事実が発生した日から5日を超えて申請するときには、理由書の添付が必要です。**

《「やむを得ない」場合とは》

- ①天災地変、交通・通信関係の事故やスト等により適用除外の申請が困難と認められる場合
- ②事業主の入院や家族の看護など、適用除外の申請ができない特段の事情があると認められる場合
- ③法人登記の手続きに日数を要する場合
- ④国保組合理事長の証明を受けるための事務処理に日数を要する場合
- ⑤事業所が離島など交通が不便な地域にあるため、年金事務所に容易に行くことができない場合
- ⑥書類の郵送（搬送）に日数を要する場合
- ⑦年金事務所が閉所している場合
- ⑧その他、事業主の責によらない事由により適用除外の申請ができない事情があると認められる場合

※「事実の発生した日から5日以内」に申請することが困難と思われる場合には、できるだけ電話などで事前に年金事務所（厚生年金適用調査課）にご相談ください。



《資格取得届には基礎年金番号をご記入ください》

20歳以上の方は、原則基礎年金番号をお持ちですので、「健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届」を提出の際には、年金手帳をご確認のうえ忘れずにご記入ください。

なお、20歳未満の方で基礎年金番号をお持ちでない方については未記入としてください。

年金手帳を紛失したため確認できない場合は、「健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届」とあわせて「年金手帳再交付申請書」をご提出ください。



事業主の皆様へ

知っておきたい “適用関係届等の Q&A”

Q. 3歳未満の子を養育している従業員の標準報酬が下がった場合、厚生年金の特例措置を受けられるそうですが、どのような手続きが必要ですか？

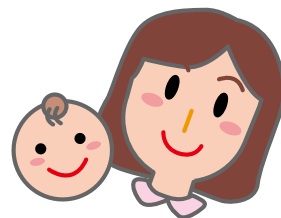
A. 3歳未満の子を養育する被保険者または被保険者であった方で、養育期間中の各月の標準報酬月額が養育開始月の前月の標準報酬月額を下回る場合、被保険者からの申し出により事業主が年金事務所へ「養育期間標準報酬月額特例申出書」を提出することにより、従前の標準報酬月額により年金額を計算する特例措置が受けられます。

なお、老齢厚生年金等を計算する際は養育期間前の（高い）標準報酬月額を使用しますが、厚生年金保険料は実際の（低い）標準報酬月額で計算されます。

◆特例措置の適用期間はいつまでですか

特例措置の適用期間は、子を養育することとなった日の属する月から次の①～⑤のいずれかに該当する日の翌日の属する月の前月までの各月のうち、養育開始月の前月の標準報酬月額を下回る期間です。

- ①子が3歳に達したとき
- ②資格喪失したとき
- ③申し出に係る子以外の子について特例措置の適用を受ける場合、この申し出に係る子以外の子を養育することとなったとき
- ④子が死亡したとき、または養育しなくなったとき
- ⑤育児休業等を開始したとき



【ご注意】

この「養育期間標準報酬月額特例申出書」を提出されていないケースが多く見受けられます。将来の年金受給が不利にならないようにするための特例措置となりますので、被保険者の皆様へ周知をお願いします。

◎詳しくは、年金事務所・厚生年金適用調査（徴収）課にお問い合わせください。

◆◆ 高知県内年金事務所のご案内 ◆◆

高知東年金事務所	TEL.088-831-4430	〒780-8556	高知市棧橋通 4-13-3
高知西年金事務所	TEL.088-875-1717	〒780-8530	高知市旭町 3-70-1
南国年金事務所	TEL.088-864-1111	〒783-8507	南国市大堀甲 1214-6
幡多年金事務所	TEL.0880-34-1616	〒787-0023	四万十市中村東町 2-4-10

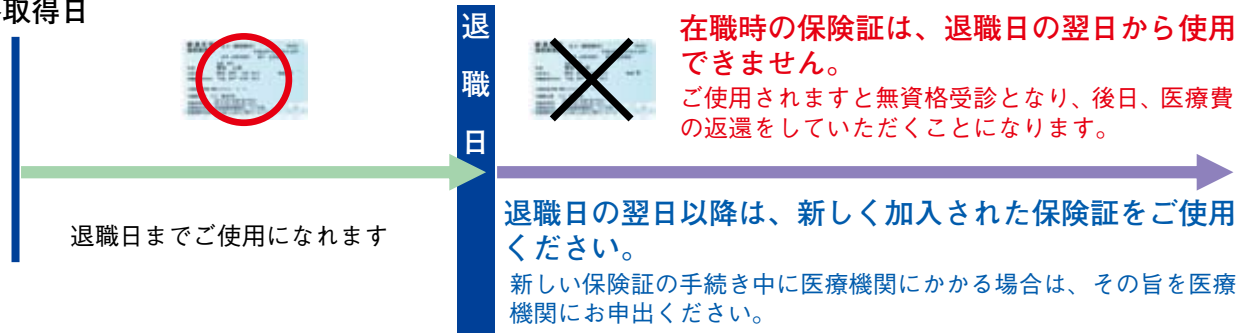
協会けんぽ高知支部からのお知らせ

健康保険証の回収にご協力ください。

在職時にお持ちの被保険者証は、退職日までしかご使用になれません。退職日の翌日や扶養解除日以降に受診された場合は、健康保険証が使用できない旨を速やかに病院・薬局等へご連絡ください。

同じ月でも被保険者証が変わった場合は、必ず医療機関に被保険者証を提示してください。万一、新しい被保険者証の提示をせずに医療を受けてしまった場合は、速やかに医療機関にご相談いただき、その指示に従ってください。

資格取得日

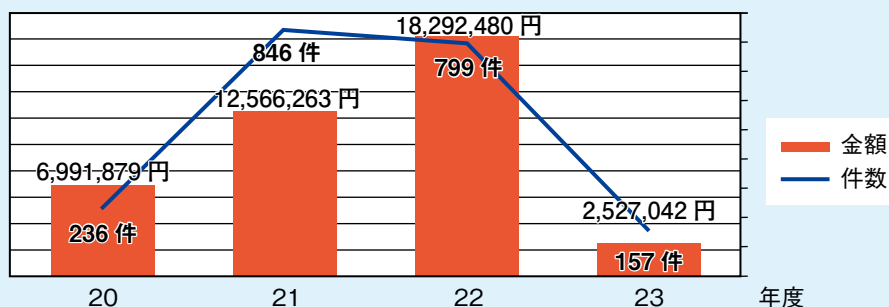


協会けんぽ高知支部では、使用できない保険証を使用したことにより発生した医療費（総医療費の7～9割）を返還していただいておりますが、平成20年10月以降の発生額は、約4千万円（約2,000件）に上っています。未回収金があると、健康保険料の上昇にも繋がり、他の加入者の皆様方に重大な影響を与えることになります。従業員の方が退職される時には、必ず健康保険証（扶養家族の分も含む）の回収をお願いします。

また、回収して頂いた健康保険証は、5日以内に被保険者資格喪失届に添付して、日本年金機構の各年金事務所または高知事務センターへご提出をお願いします。

被扶養者の方が就職や結婚等により扶養から外れる場合も、必ず健康保険証を回収し、被扶養者異動届に添付して、日本年金機構の各年金事務所または高知事務センターへご提出をお願いします。また、扶養家族の健康保険証は、扶養から外れる前日までしかご使用になれませんので、ご注意ください。

資格喪失後受診等の年度別発生件数及び金額



※平成20年度は下半期分

※平成23年度は6月末現在

データ：全国健康保険協会 高知支部債権管理簿より集計



全国健康保険協会 高知支部

協会けんぽ

〒780-8501 高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル
TEL 088-820-6010 (代表)

健康づくりゴルフ幡多・中央大会のご案内



事業主・被保険者の皆様の健康保持増進を目的として、本年度も、次の要領で【健康づくりゴルフ大会】を開催します。早めにお申し込みください。

- 1. 参加資格 各年金事務所の健康保険・厚生年金保険適用事業所の事業主及び被保険者の方々に限らせていただきます。
- 2. 参加料 参加料は無料です。ただし、プレー費及び飲食代は個人負担です。
- 3. 競技方法 (1)日本ゴルフ協会の競技規則及び開催ゴルフ場のローカルルールによる18ホールストロークプレイにて行う。
(2)ダブルペリア方式にて行う。
- 4. 表彰 優勝～5位まで、飛賞及びBB賞、その他特別賞

	幡多大会		中央大会
5. 開催日・会場	平成23年9月17日(土) 土佐ユートピアカントリークラブ 幡多郡黒潮町浮鞭3878 定員 32名(先着) 締切日 平成23年9月2日(金)		平成23年10月29日(土) 土佐カントリークラブ 香南市夜須町手結山668 定員 56名(先着) 締切日 平成23年10月7日(金)

- 6. 申込方法 下記の申込書をコピーし必要事項をご記入のうえ、お申し込みください。
(FAXにて申し込み可)
- 7. 申込先 〒780-0861 高知市升形9-47 財団法人 高知県社会保険協会
電話 088(820)8171 FAX 088(821)4055

切り取り

健康づくりゴルフ幡多・中央大会申込書

申込区分 (幡多・中央)

参加者氏名	生年月日	記号番号	オフィシャルハンディ	直近の平均グロススコア

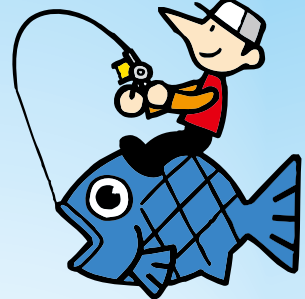
上記のとおり申し込みします
 平成 年 月 日
 事業所所在地 〒
 事業所名
 事業所記号番号
 申込責任者氏名
 申込責任者電話番号

印



魚つり大会ご案内

本年度の健康づくり事業「魚つり大会」を次の要領で実施いたしますので、多数ご参加ください。



- ・主 催 (財) 高知県社会保険協会
- ・協 賛 各社会保険委員会・連合会
- ・開催日時 平成23年10月1日(土) 午前6時から午後4時まで
- ・実施場所 桂浜沖(船釣り)
- ・集合場所 植田商店 高知市横浜80-4
- ・参加資格 各年金事務所の健康保険・厚生年金保険適用事業所の事業主及び被保険者の方々に限らせていただきます。
- ・募集人員 先着34名(ただし、1事業所5名まで)
- ・参加料 1人4,000円(当日受付と同時にお支払いください)
- ・主催者側で準備するもの
 - ・船 ・餌(1人あたり4kg) ・氷(1人あたり8kg)
- ・申込方法 下記の申込書をコピーし必要事項をご記入のうえ、お申込みください。(FAXにて申込み可)
- ・申込み先 〒780-0861 高知市升形9-47
(財) 高知県社会保険協会 電話088(820)8171 FAX088(821)4055
- ・申込締切 平成23年9月8日(木)まで(注)当日悪天候の場合は、中止することがあります。
なお、雨天であっても、海上が穏やかな場合は実施します。

切り取り

健康づくり魚つり大会申込書

管内区分(高知東・高知西・南国・幡多)

参加者氏名	生年月日	健保記号番号	住 所	電話番号

上記のとおり申し込みします 事業所所在地 〒

平成 年 月 日 事業所名

事業所記号番号

申込責任者氏名

印

申込責任者電話番号