

2025

職場内で回覧を  
お願いします。

# 協会けんぽからのお知らせ

## 協会けんぽの特定健診

受けないなんて  
もったいない

ご家族の方にも健診受診のお声かけをお願いします



**特定健診**は、生活習慣病の予防を目的に、協会けんぽにご加入の40～74歳の被扶養者(ご家族)様を対象とした健診です。協会けんぽが年度内に1回、**健診費用の一部を補助**しています。

### 検査内容とわかること

**身体計測** 身長、体重、腹囲など

**血圧測定** 高血圧、循環器系の状態

**血液検査** 動脈硬化、肝機能の状態、  
糖尿病など

**尿検査** 腎臓、尿路の状態など

※医師が必要と判断した場合、眼底検査、貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン検査の実施あり。  
(追加の自己負担なし)

### 特定健診を受ける流れ

#### 1 受け取る

令和7年4月上旬に**受診券(セット券)**を、被保険者(ご本人)様の住所にお送りしています。新たに協会けんぽに加入された方には、随時発送します。

※お急ぎの場合は「特定健康診  
査受診券(セット券)申請書」  
をご提出ください。

申請書はこちら →



#### 2 確認する

**受診券(セット券)と資格情報のお知らせ**等の**記号・番号が一致していることを確認してください。**

※一致していない場合は、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

資格情報の  
お知らせ  
123〇〇〇-456

記号・番号の  
一致

特定健康診査  
受診券  
123〇〇〇-456

#### 3 予約する

健診実施機関等へ予約(申込)をしてください。

##### 1 健診実施機関(医療機関)

🎵 ご都合にあわせて

実施予定一覧



##### 2 市町村が実施する集団健診

🎵 がん検診と一緒に

実施予定一覧



##### 3 協会けんぽが実施する集団健診

🎵 お出かけついでに ※対象の方に別途ご案内します。

#### 4 受診する

当日は以下のものをお持ちください。

- ☐ 受診券(セット券) ☐ 問診票
- ☐ マイナ保険証等※ ☐ 健診費用

※受診当日は、以下のいずれかにより保険資格の確認を受けてください。

- マイナンバーカードによるオンライン資格確認  
(受診する施設が対応している場合)
- マイナポータル保険資格画面の提示
- マイナ保険証と資格情報のお知らせの提示
- 資格確認書または保険証(※)

(※) 保険証は令和7年12月1日まで利用可

## 高知支部での医療費適正化の取り組み

### 若いうちからの 体重管理はなぜ大切？

20歳以降に10kg以上体重が増加した人は、糖尿病の発症リスクが高くなると言われています。

糖尿病は自覚症状がなく進行する病気ですので、普段から体重計をはかる習慣をつけ、**適正体重を維持**していきましょう！

毎日体重をはかることの**2つの** **メリット**

1 肥満を  
予防

2 糖尿病を  
予防



焦る前に  
ホームページ  
をチェック



### 子どもの医療費は 無料ではありません

医療費の7割（6歳未満は8割）は協会けんぽが、3割は自治体が負担しています。  
協会けんぽの負担は皆様からの大切な保険料でまかなわれています。

お子様のお薬もジェネリック医薬品の使用にご協力ください。

ジェネリック医薬品**2つの** **知ってた？**



効き目も安全性も先発  
医薬品と同等なのに安い！

飲みやすく改良されてい  
る薬も！

詳しくは  
ホームページ  
をチェック



## マイナ保険証への切り替えはお済みですか？

令和7年12月2日から保険証は使用できなくなります。  
マイナ保険証の利用登録はお早めをお願いします。

3つの方法 /

医療機関・薬局  
のカードリーダーで  
行う

マイナポータル  
(スマートフォン)で  
行う

セブン銀行  
ATMで行う

それぞれの登録手順はこちら



ご登録完了後は、マイナポータルでご自身の情報の確認をお願いします。

マイナポータルとは政府が運営するオンラインサービスです。パソコンやスマートフォンからログインができ、各種行政手続きの申請や、所得・地方税等の情報を確認することができます。



## 日本年金機構からのお知らせ

### 令和7年度「社会保険制度説明会」のお知らせ

昨年までの「算定基礎届事務講習会」を算定基礎届の説明に限定せず、様々な観点からお客様のニーズに合わせたテーマの情報発信を行う機会と位置付け「社会保険制度説明会」に名称を変更します。

「算定基礎届」により決定された標準報酬月額は、原則1年間（9月から翌年8月まで）の各月に適用され、納めていただく保険料の計算や将来受け取る年金額等の計算の基礎となる標準報酬月額を決定する大切な届出です。

- 算定基礎届の届出用紙は、会場では配布していません。
- 届出用紙（算定基礎届）は、6月中旬以降順次、事業所あてにお送りします。
- 届出用紙には、5月中旬頃までに届出された被保険者の氏名、生年月日、従前の標準報酬月額等を印字しています。

### 令和7年度 社会保険制度説明会の日程・会場および対象事業所

| 年金事務所        | 日 時                     | 会 場                                           | 受講対象事業所                                                                              | お問い合わせ先                                          |
|--------------|-------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 高知西<br>年金事務所 | 6月16日(月)<br>10:00～12:00 | 高知県立県民文化ホール<br>グリーンホール<br>(高知市本町 4-3-30)      | 高知市・土佐郡<br>の事業所                                                                      | TEL 088-875-1717<br>自動音声案内<br>③の次に②を選択<br>してください |
|              | 6月16日(月)<br>14:00～16:00 |                                               |                                                                                      |                                                  |
|              | 6月17日(火)<br>14:00～16:00 | 須崎市立市民文化会館<br>多目的大ホール<br>(須崎市新町 2-7-15)       | 土佐市・須崎市・吾川郡<br>高岡郡の事業所                                                               |                                                  |
| 南国<br>年金事務所  | 6月12日(木)<br>14:00～16:00 | 田野町ふれあいセンター<br>多目的会議室<br>(安芸郡田野町 1456-42)     | 室戸市・安芸市・<br>安芸郡の事業所                                                                  | TEL 088-864-1111<br>自動音声案内<br>③の次に②を選択<br>してください |
|              | 6月18日(水)<br>14:00～16:00 | サザンシティホテル<br>ザ・ミーニッツ ザ・グランドホール<br>(南国市明見 933) | 南国市・香南市・<br>香美市長岡郡の事業所                                                               |                                                  |
| 幡多<br>年金事務所  | 6月19日(木)<br>10:00～12:00 | 中村地区建設協同組合会館<br>3階会議室①②<br>(四万十市右山元町 3-3-26)  | 四万十市・宿毛市・<br>土佐清水市・幡多郡<br>の事業所<br>※駐車スペースに限りがございますので公共交通機関をご利用いただくか、乗り合わせのうえご来場ください。 | TEL 0880-34-1616<br>自動音声案内<br>③の次に②を選択<br>してください |
|              | 6月19日(木)<br>14:00～16:00 |                                               |                                                                                      |                                                  |

※会場ごとに対象事業所を指定しておりますがご都合がつかない場合は、ご希望の会場へご出席ください。

### 電子申請を利用してみませんか

電子申請であれば、電子媒体や紙による申請と比べ処理に要する時間が短いため、健康保険被保険者証の発行や決定通知書等が早く送付されます。また、郵送代などのコスト削減にもなります。GビズIDのアカウント(IDとパスワード)は無料で取得でき、GビズIDを利用した電子申請は年金の手続き以外でも広がっています。

GビズIDの取得方法は、  
GビズIDホームページをご覧ください。



GビズID 検索



電子申請をまだ始められていない事業主さまは、今後、電子申請による提出をご検討ください。

**(一財) 高知県社会保険協会からのお知らせ**

(コピー可)

**健康づくり事業 (講師派遣)****皆様の職場の研修会や講習会へ  
管理栄養士・健康運動指導士を派遣します！**

会員事業所 (協会費を納入されている事業所) の職場で働く皆様の健康づくりをサポートするため、職場の研修・講習会などに管理栄養士・健康運動指導士を派遣いたします。

☑ 講師の派遣費用は無料です。

☑ 講習の時間は1時間程度です。

☑ 申込方法は、「申込書」により、FAX (088-855-6613) または郵送でお申込み下さい。

※お申し込みは、**実施希望日の1ヵ月前まで**にお願いいたします。

**「職場の健康づくり」講師派遣申込書**

申込年月日 令和 年 月 日

|             |                                                                                                                                                                                                                     |           |                          |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|
| 会 員 番 号     | (担当者氏名)                                                                                                                                                                                                             |           |                          |
| 所 在 地       | 〒      -                                                                                                                                                                                                            |           |                          |
| 事 業 所 名     |                                                                                                                                                                                                                     |           |                          |
| 電 話 番 号     | (FAX 番号)                                                                                                                                                                                                            |           |                          |
| 実施希望年月日     | 令和      年      月      日 (      )                                                                                                                                                                                    | 午前・午後     | 時      分 ~      時      分 |
| 受講者予定数      | 男子      名                                                                                                                                                                                                           | 女子      名 | 合計      名                |
| 講 習 会 々 場   | 会場名                                                                                                                                                                                                                 |           |                          |
|             | 住 所                                                                                                                                                                                                                 |           |                          |
| 希 望 講 習 内 容 | (講師用駐車場: <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし)                                                                                                                                                 |           |                          |
|             | ※希望の講習内容に☑印をお願いします。                                                                                                                                                                                                 |           |                          |
|             | <input type="checkbox"/> 肥満と食事 <input type="checkbox"/> 食事と健康増進 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防<br><input type="checkbox"/> 健康体操(実技) <input type="checkbox"/> ストレッチ体操(実技)<br><input type="checkbox"/> その他 (      ) |           |                          |
| 会場での参加者     | ※具体的な講習内容については、講師と打合せさせていただきます。                                                                                                                                                                                     |           |                          |
|             | 1. イスに座る      2. 床に座る      3. 立っている      4. 寝転ぶことも可能                                                                                                                                                                |           |                          |

※講習時における事故、障害については責任を負いかねます。

お問合せ・お申込み先

〒780-0823 高知市菜園場町1番21号 四国総合ビル6階  
**一般財団法人 高 知 県 社 会 保 険 協 会**  
TEL 088-855-6612      FAX 088-855-6613

## (一財) 高知県社会保険協会からのお知らせ



## ヨネッツこうち(高知市長浜6459番地) 施設利用の助成事業

プール(屋内、屋外)・  
温浴エリア・  
トレーニングエリア等



当協会では、会員事業所の被保険者とその家族の福利増進のため利用割引券を発行いたします。

### 申込締切

令和7年7月11日(金)

### 発行予定枚数

5,000枚

※予定枚数を上回る申し込みがあった場合は先着順とさせていただきます。

ただし、同日の受付で予定枚数を上回った場合は抽選といたします。

※発行枚数の状況を当協会ホームページに掲載いたしますので、お申込み前に是非ともご確認ください。

※申込締切日前に予定枚数に達した場合は、当協会ホームページの「協会からのお知らせ」欄に掲載いたしますので、お申込み前に是非ともご覧ください。

### 申込枚数

#### ※上限あり

右の表のとおり事業所単位で、申込枚数の上限が違いますので、ご注意ください。

| 協会費(領収書写し)の金額   | 申込の上限枚数 |
|-----------------|---------|
| 3,000円～4,000円   | 9枚まで    |
| 5,000円～7,500円   | 15枚まで   |
| 10,000円～12,500円 | 25枚まで   |
| 13,000円～15,000円 | 30枚まで   |
| 17,000円以上       | 35枚まで   |

### 割引券による 入場時負担金

|                        |          |      |
|------------------------|----------|------|
| 一般(18歳以上)              | 1,030円 ⇒ | 780円 |
| 高齢者(65歳以上)・<br>中学生・高校生 | 510円 ⇒   | 260円 |
| 小学生以下(3歳以上)            | 250円 ⇒   | 0円   |



「ヨネッツこうち」  
のホームページはこちら

<https://www.yonettu-kochi.jp>

### 利用方法

「施設利用割引券」を「ヨネッツこうち」のフロントに提出し、所定(割引後)の負担金をお支払いのうえご入場ください。

※1 「施設利用割引券」に、事業所名をご記入ください。

※2 「施設利用割引券」に、利用される方の大人・中人・小人に○印のうえ「氏名」をご記入ください。

※3 「施設利用割引券」のご利用は、1枚1名様です。(1枚で複数名の利用不可)

### 利用期間

令和7年7月20日(日)～令和7年8月31日(日)

※利用可能時間や休館日、施設利用時の注意事項等について、事前にご確認をお願いします。

◎事業主(会員)の皆様のご協力による年1回の協会費を唯一の財源として各事業を行っております。今後ともご理解ご賛同をお願いいたします。

### 送付先

〒780-0823 高知市菜園場町1番21号 四国総合ビル6階  
(一財) 高知県社会保険協会 Tel 088-855-6612

### 申込方法

お申込は郵送で  
お願いします！



① 「施設利用割引券申込書」 ※コピーのうえ記載をお願いします。

② 前年度又は本年度の高知県社会保険協会費の「領収書の写し」

③ プール割引券送付用の宛先を明記した「返信用封筒」

※「返信用封筒」には、切手110円を貼ってください。

上記の①～③を同封のうえ「郵送」にてお申し込み下さい。

注：申込方法等に不備がある場合は、無効とさせていただきますのでご注意ください。

切手を  
忘れない  
でね！



(コピー可)

### ヨネッツこうち「施設利用割引券」申込書

下記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

|                 |         |       |     |
|-----------------|---------|-------|-----|
| 施設利用割引券<br>申込枚数 | 事業所住所   | 〒 ー   |     |
|                 | 事業所名称   |       |     |
| 枚               | 申込責任者氏名 | 電話番号  | ー ー |
|                 |         | FAX番号 | ー ー |