

平成29年度の算定基礎届は 7月3日(月)～10日(月)までに 提出してください

(提出日が指定されている事業所はその日にご提出ください)

健康保険・厚生年金保険では、被保険者の「標準報酬月額」を実際に受けた報酬に合わせて毎年9月に決定し直します。

決定し直された「標準報酬月額」は、原則9月～翌年8月までの1年間固定され、納めていただく保険料額の計算や将来受け取る年金額等の計算の基礎となります。

事業主の方は、7月1日現在で使用している全被保険者(※)について、4月・5月・6月に支払った報酬を「被保険者報酬月額算定基礎届」に記入し、7月3日～10日(または指定された日)に提出してください。6月下旬に、あらかじめ被保険者の氏名などが印字された届出用紙が日本年金機構より送付されますので、期限内のご提出をお願いします。

※提出する年の6月1日以降に資格取得された方など、一部の方については今年度の算定基礎届の対象外です。

「賞与支払届」は すみやかに提出してください

被保険者に賞与を支払ったときは、5日以内に「被保険者賞与支払届」および「被保険者賞与支払届総括表」を事務センターに郵送することになっています。(管轄の年金事務所の窓口でも提出は可能です)

登録されている賞与支払予定月の前月に、あらかじめ被保険者の氏名などを印字した届出用紙が日本年金機構より送付されますので、支払年月日や支給額などを記入し提出してください。

なお、登録されている賞与支払予定月に賞与の支払いがない場合でも、「被保険者賞与支払届総括表」の提出は必要です。

また、「賞与支払届」は届出用紙による届出のほか、電子媒体(CD・DVD等)による提出や電子申請もご利用いただけます。

対象となる 賞与

賃金、給料、俸給、手当、賞与その他いかなる名称であるかを問わず、労働者が労働の対償として受けるもののうち、年3回以下支給のものをいいます。年4回以上支給されるものは標準報酬月額の対象です。

また、労働の対償とみなされない結婚祝金、病気見舞金等は対象外です。

詳しくは管轄の年金事務所にお問い合わせください。

被保険者資格等の調査の実施について

年金事務所では、厚生年金保険・健康保険にかかる被保険者資格、報酬および被扶養者の認定の適否について、その適正化を図る観点から調査を実施しています。調査日時やご用意いただく書類については、事前にお知らせいたしますので、ご協力をお願いします。



特定期間・特例追納制度のご案内

国民年金制度に関するお知らせです。従業員の方への周知をお願いします。

特定期間について

国民年金の第3号被保険者が、配偶者（第2号被保険者）の退職やご本人の収入増加等によって扶養から外れた場合、第1号被保険者への切り替え手続きが必要です。この手続きが2年以上遅れ、時効により国民年金保険料を納付することができなかった期間は、届出することにより、年金の受給資格期間に算入することができます（この期間を「特定期間」といいます）。これにより、年金を受け取れない事態を防止できる場合があります。

特例追納制度について

届出により特定期間とされた期間のうち、以下の対象期間については、申し込みにより国民年金保険料を納付することができ、年金額を増やすことができます（この制度を「特例追納制度」といいます）。ただし、すでに年金を受け取っている方は、特例追納をしても年金額が増えない場合があります。

【特例追納制度の対象期間】

- 特例追納する時点で60歳未満の方：承認があった月前10年以内の期間
- 特例追納する時点で60歳以上の方：50歳以上60歳未満であった期間

なお、特例追納制度が利用できるのは平成30年3月31日までです。申し込みを希望される方は、お早めにお近くの年金事務所国民年金課へお問い合わせください。

被扶養者資格 (認定状況)の 再確認を 実施いたします

● 本年5月下旬より、健康保険法施行規則第50条に基づき、健康保険の被扶養者資格を再確認いたします。

事業主の皆さまには、5月下旬から6月中旬にかけて「被扶養者状況リスト」をお送りいたしますので、被扶養者となっている方が現在も被扶養者の条件に該当するかをご確認いただき、被扶養者状況リストをご返送ください。

この再確認は、保険料負担の軽減につながる大変重要な事務です。皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。



平成28年度実績

削除人数：約**70,000**人（全国）

後期高齢者医療制度への支援金の負担軽減額（効果額）：約**22.7**億円（全国）

実施スケジュール

送付時期：平成29年5月下旬から6月中旬
(順次送付)

提出期限：平成29年7月31日

再確認の対象となる方

平成29年4月1日において18歳以上の被扶養者（平成29年4月1日以降に扶養認定された方を除く）

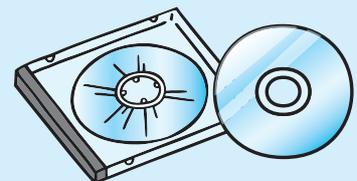
※すべての被扶養者が再確認の対象に該当しない場合、再確認が不要となるため、事業主の方へ被扶養者状況リストはお送りいたしません。

被扶養者データの提供について

平成27年度から休止しているインターネットを利用した被扶養者データの提供サービスは、今回もご利用できません。サービス休止の長期化により事業主の皆さまにはご不便をお掛けして誠に申し訳ございません。

このため、今年度も情報提供サービス（インターネットサービス）をご利用いただいております事業所へも被扶養者状況リスト（紙媒体）を送付することとしております。

なお、被扶養者データは磁気媒体（CD-R）に収録して提供できますので、提供を希望される場合は、協会けんぽ大阪支部まで、その旨のご連絡をお願いいたします。後日、事業所あてに送付させていただきます。



協会けんぽが実施する被扶養者資格の再確認時以外の「健康保険被扶養者（異動）届」については、直接年金事務所への提出となります。すみやかな届出にご協力をお願いいたします。

メタボリックシンドロームを予防するために 特定保健指導をご利用ください

特定保健指導とは？

- ・メタボリックシンドローム予防を目的とした、専門職（保健師・管理栄養士）による健康相談です。
- ・約6カ月間にわたり、面談、電話や手紙などの方法で、専門職がマンツーマンでサポートします。

特定保健指導（積極的支援）を受けた

男性3割、女性4割の方が

メタボを脱出しています。

* 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ中間とりまとめ（平成26年4月）

* 特定保健指導をご希望される場合は、協会けんぽ大阪支部保健グループまでお問い合わせください。

マイナンバー制度における本人確認の取り扱いについて

傷病手当金等の各種給付金の申請の際は、保険証の記号・番号もしくは被保険者の方のマイナンバーの記入をお願いしております。

また、被保険者の方のマイナンバーをご記入いただいた場合は、成りすまし等を防止するため、以下の本人確認（番号確認、身元確認）書類の添付をお願いしております。ご理解とご協力をお願いします。

① マイナンバーカード（個人番号カード）をお持ちの方は

マイナンバーカードの**表面・裏面の両方**のコピーを添付してください。

※表面（写真のある面）が身元確認書類、裏面が番号確認書類となります。

② マイナンバーカードをお持ちでない方は

《番号確認書類》 (i) マイナンバーの通知カードのコピー
(ii) マイナンバーが記載された住民票の写しまたは住民票記載事項証明書

《身元確認書類》 (A) 運転免許証のコピー
(B) パスポート（顔写真のあるページ）のコピー
(C) その他官公署が発行する写真つき身分証明書のコピー
(D) 健康保険被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書など写真つきでない身分証明書のコピーを2つ以上

※(i)～(ii)のいずれかと(A)～(D)のいずれか、それぞれの添付が必要です。

* マイナンバーをご記入いただかない場合は、上記①および②の確認書類は不要です。

お問い合わせ先

全国健康保険協会（協会けんぽ）大阪支部

電 話 06-7711-4300（自動音声案内） おかけ間違いにご注意ください

受付時間 午前8時30分から午後5時15分まで（土・日・祝日・年末年始を除く）

〒550-8510 大阪市西区靱本町1-11-7 信濃橋三井ビル6階

協会けんぽ 大阪

検索

社会保険事務説明会

【事業所の事務担当者の方を対象に説明会を開催します】

● 日程・テーマ等 平成29年7月25日(火)

- 【年金事務所の事務手続き(適用関係)】 講師:日本年金機構・大手前年金事務所
 - 【協会けんぽの事務手続き】 講師:全国健康保険協会大阪支部
 - 【給付について】 講師:社会保険労務士 後藤田 慶子 氏
- <開催場所> 大阪府病院年金会館 (大阪市天王寺区六万体的4-11)
<開催時間> 13時30分~16時30分(途中休憩あり)
<定員> 100名 1事業所1名様のお申し込みになります。

● 参加資格 大阪府内の年金事務所(日本年金機構)または全国健康保険協会大阪支部で厚生年金保険・健康保険の適用を受けている事業所に勤務されている被保険者の方(健康保険組合の被保険者を含む)

● 参加費用 無 料

● 申込締切 平成29年7月7日(金)必着

● 申込方法 (ア) 社会保険事務説明会 参加申込書(コピー可)

(イ) 宛先を明記した返信用はがき

(ア)・(イ)を同封のうえ、「(一財)大阪府社会保険協会」へ必ず郵送にてお申し込みください。

定員を超える申し込みがあった場合は、抽選により参加者を決定し、返信用はがきにより抽選結果をご連絡いたします。

お申し込み
お問い合わせ先

(一財)大阪府社会保険協会

〒550-0003 大阪市西区京町堀1-3-13 辰巳ビル2階
電話 06-6445-3013

----- キリトリ線 -----

社会保険事務説明会 参加申込書

事業所名称		開催日
		平成29年7月25日
事業所所在地	〒 ー	
電話番号	()	
健康保険被保険者証 記号・番号	参加者氏名(フリガナ)	男・女

※この申込書にご記入いただきました個人情報は、本事業の運営およびそれに関するご連絡・ご案内以外には使用いたしません。

労務事務講習会

【事業所の事務担当者の方を対象に講習会を開催します】

講師：社会保険労務士 後藤田 慶子氏・山口 介衣子氏・高田 千春氏

- **日程・テーマ等** 【公的年金のしくみを知ろう】 平成29年7月18日(火)
＜開催場所＞ 大阪府病院年金会館（大阪市天王寺区六万体制町4-11）
＜開催時間＞ 13時30分～16時30分(途中休憩あり)
＜定員＞ 100名 1事業所1名様のお申し込みになります。
- **参加資格** 大阪府内の年金事務所(日本年金機構)または全国健康保険協会大阪支部で厚生年金保険・健康保険の適用を受けている事業所に勤務されている被保険者の方(健康保険組合の被保険者を含む)
- **参加費用** 会員事業所の被保険者 **無料**
非会員事業所の被保険者 **3,000円**（この講習会から入会希望の方は、無料となります）
非会員事業所の参加決定者には、郵便振替用紙を送付し、入金確認後、参加証を送付します。
なお、会員事業所の参加決定者には参加証を送付いたします。
- **申込締切** 平成29年7月3日(月)必着
- **申込方法** (ア) 労務事務講習会 参加申込書(コピー可)
(イ) 宛先を明記した返信用はがき
(ウ)・(イ)を同封のうえ、「(一財)大阪府社会保険協会」へ必ず郵送にてお申し込みください。
定員を超える申し込みがあった場合は、**抽選**により参加者を決定し、返信用はがきにより抽選結果をご連絡いたします。

お申し込み
お問い合わせ先

(一財)大阪府社会保険協会

〒550-0003 大阪市西区京町堀1-3-13 辰巳ビル2階
電話 06-6445-3013

-----キリトリ線-----

労務事務講習会 参加申込書

事業所名称				会員番号(29- -)
非会員の方の入会希望	ある ・ ない	連絡担当者名		非会員 ・ 不明
事業所所在地	〒 -			
電話番号	()			
講習内容	開催日	参加者氏名(フリガナ)	男 ・ 女	
公的年金のしくみを知ろう	7月18日(火)			

※この申込書にご記入いただきました個人情報は、本事業の運営およびそれに関するご連絡・ご案内以外には使用いたしません。

治療と職業生活の両立支援セミナー

共催：大阪産業保健総合支援センター

病気と共に働き続けられる職場づくり ～メンタルヘルスとがんについて～

近年、医療技術の進歩や働く人を取り巻く環境の変化により、病気になっても仕事を辞めずに働き続けることができるようになってきました。

従業員が病気で休職し、その後職業復帰してくる場合に、職場で準備しておくことや主治医との連携は、メンタルヘルスでもがんやその他の疾病でも同じようなことが言えます。

今回は、がんの治療とメンタルヘルス不調についての職場復帰と仕事との両立支援についてご紹介いたしますので、ぜひこの機会にご参加ください。

- 日 時 平成29年9月5日(火) 午後1時30分～4時30分(途中休憩あり)
- 場 所 大阪府病院年金会館 大阪市天王寺区六万体的町4-11

- 参加資格 大阪府内の年金事務所(日本年金機構)または全国健康保険協会大阪支部で厚生年金保険・健康保険の適用を受けている事業所に勤務されているセミナーに興味をお持ちの方(健康保険組合の被保険者を含む)。

※1事業所2名まで参加できます。

(申し込みが多数の場合は1名でお願いする場合がございますのでご了承ください)

- 定 員 120名

- 参加費用 無 料 (※資料はこちらで用意しますので、筆記用具をご持参ください)

- 申込締切 平成29年7月31日(月)必着

- セミナーの内容 ★「がん治療と職業生活の両立支援について」

講師:保健師 藤吉 奈央子 氏 (大阪産業保健総合支援センター 両立支援促進員)

- ★「一枚の診断書から始まる職場復帰支援」

講師:保健師 鈴木 純子 氏 (大阪産業保健総合支援センター 相談員)

- 申込方法 (ア) 治療と職業生活の両立支援セミナー 参加申込書(コピー可)

(イ) 宛先を明記した返信用はがき

(ア)・(イ)を同封のうえ、「(一財)大阪府社会保険協会」へ必ず郵送にてお申し込みください。

定員を超える申し込みがあった場合は、抽選により参加者を決定し、返信用はがきにより抽選結果をご連絡いたします。

お申し込み
お問い合わせ先

(一財)大阪府社会保険協会

〒550-0003 大阪市西区京町堀1-3-13 辰巳ビル2階
電話 06-6445-3013 FAX 06-6445-3019

キリトリ線

治療と職業生活の両立支援セミナー 参加申込書

会員 会員番号 (29- -) 非会員・不明

事業所名称

電話番号 ()

〒 -

事業所所在地

(参加証送付先)
申込責任者

健康保険被保険者証 記号・番号	(フリガナ) 参加者氏名	性別
		男・女
		男・女

※この申込書にご記入いただきました個人情報は、本事業の運営およびそれに関するご連絡・ご案内以外には使用いたしません。