

事業主の
皆さまへ

日本年金機構からのお知らせ

「標準報酬月額」を従業員の皆さまへ お知らせください

日本年金機構では、各事業所から提出された算定基礎届により、9月から翌年8月までの「標準報酬月額」を決定します。決定した「標準報酬月額」は、「被保険者標準報酬決定通知書」により通知します。

「標準報酬月額」は、毎月の保険料や将来受け取る年金額の計算の基礎となる重要なものですので、被保険者の皆さまに必ず通知していただきますようお願いいたします。

相談窓口の混雑が予想されます

ご相談・お手続きの際は**予約**のうえ来訪願います



ご予約すると…

- ①スムーズに相談できます!
- ②相談内容にあったスタッフが事前に準備のうえ、ていねいに対応します!

予約相談の
実施時間帯

8:30~18:00 (月曜日)
8:30~16:00 (火~金曜日)
9:30~15:00 (第2土曜日)

*月曜日が祝日の場合は、翌日以降の開所日初日に18:00まで予約相談をお受けします。

予約の申し込みは
「ねんきんダイヤル」へ!

0570-05-1165

- 予約相談希望日の1カ月前から前日まで受付しています。
- ご予約の際は、今回送付した年金請求書をお手元に準備してください。
- お近くの年金事務所でも受付しています。

「わたしと年金」エッセイを募集しています

日本年金機構は、11月を「ねんきん月間」と位置付け、厚生労働省と協力して啓発活動を展開し、全国各地で年金出張相談などを開催します。

その一環として、広く国民の皆さまから「公的年金制度との関わり」についてのエッセイを募集します。テーマは「社会保障としての公的年金の意義」や「公的年金とあなたの関わり」に関するエピソードなど、なんでも結構です。



募集要項は日本年金機構ホームページでご確認ください。
たくさんのご応募をお待ちしています。

平成29年度 わたしと年金

検索

マイナンバー利用による添付書類省略の延期について

平成29年7月から、高額療養費などの申請で非課税証明書等の添付が必要となる場合、申請書にマイナンバーを記入していただくことで、非課税証明書等の添付が省略できることをご案内していましたが、**7月から3カ月程度は、マイナンバー制度全体で試行運用期間が設けられ、協会けんぽでの取り扱いについても、これに合わせて開始することとしました。**

なお、**協会けんぽでのマイナンバー利用の本格運用開始時期や取り扱いにつきましては、追ってご案内いたします**ので、ご理解とご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

試行運用期間（平成29年7月～3カ月程度（予定））の取り扱い

- 高額療養費の申請（低所得者のみ）
- 高額介護合算療養費の申請（低所得者のみ）
- 基準収入額適用申請
- 食事および生活療養標準負担額の減額申請（低所得者のみ）

➔上記いずれかの申請をされる際は、**引き続き非課税証明書等を添付**してください。

マイナンバーを
記入したら…

本人確認（番号確認+身元確認）書類が必要です

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。

被保険者の方のマイナンバーを記入された場合は、成りすまし等を防止するため、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。

なお、**マイナンバーを記入されない場合は、本人確認書類は不要**です。

※詳しくは、当支部までお問い合わせ願います。

平成29年8月から「70歳以上の方の」高額療養費制度の見直しが行われます。

※詳細につきましては、協会けんぽホームページをご覧ください。

豊中年金事務所内の協会けんぽ出張窓口の閉鎖について

このたび、お客さまのご利用状況を踏まえ、豊中年金事務所内の協会けんぽ出張窓口は、平成29年9月29日（金）をもって閉鎖させていただくこととなりました。

事業主・加入者の皆さまにはご不便をおかけいたしますが、ご理解、ご協力を賜りますようお願いいたします。なお、すべての申請は郵送での受付が可能です。

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

協会けんぽ 大阪

検索

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

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

- テーマ・日程等
- ①【労働基準法の基礎を学ぶ】 平成29年 9月15日(金)
 - ②【労働基準法の応用を学ぶ】 平成29年 9月27日(水)
 - ③【労働・社会保険の実務】 平成29年10月 5日(木)
 - ④【公的年金のしくみと給付】 平成29年10月17日(火)

※テーマごとに1事業所1名様のお申し込みになります。

＜開催場所＞ 大阪府病院年金会館 <大阪市天王寺区六万体的町4-11>

＜開催時間＞ 13時30分～16時30分(途中休憩あり)

＜定 員＞ 各回120名

- 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／1テーマ1名 (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 ①9/15開催分 9月 1日(金)必着 ② 9/27開催分 9月 8日(金)必着
③10/5開催分 9月15日(金)必着 ④10/17開催分 9月22日(金)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(各テーマごとに1枚必要)
(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 -----

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	
① 労働基準法の基礎を学ぶ	9月15日(金)			
② 労働基準法の応用を学ぶ	9月27日(水)			
③ 労働・社会保険の実務	10月 5日(木)			
④ 公的年金のしくみと給付	10月17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。

平成
29年度

年金シニアライフセミナー

定年退職後の豊かで健康的な生きがいのあるシニアライフを過ごしていただくためのセミナーを開催します。ふるってご参加ください。

- 日 時 平成29年10月21日(土) 13時45分受付 14時～16時30分
- 場 所 大阪商工会議所 401号会議室 大阪府中央区本町橋2-8

- 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50歳以上の被保険者の方およびその配偶者(健康保険組合の被保険者を含む)。

※セミナーの内容に興味をお持ちの方は年齢に関係なくご参加いただけます。

- 定 員 70名(定員を超えた場合は抽選とします)

- 参 加 費 用 無 料

- 申 込 締 切 平成29年9月20日(水)必着

- セミナーの内容 「社会保険制度の仕組みと手続き」

講師: 社会保険労務士 ことうだ けいこ 後藤田 慶子 氏

「ライフプランと生きがいおよび家庭経済について」

講師: 活性化セミナー研究所 とよざわ としあき 豊澤 敏明 氏

- 申 込 方 法 (ア) 年金シニアライフセミナー 参加申込書(コピー可)

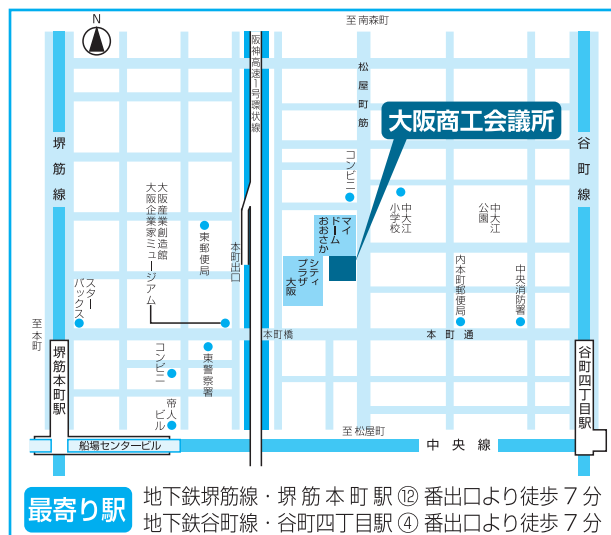
(イ) 宛先を明記した返信用はがき

(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。

- 主 催 大阪府社会保険委員会連合会、一般財団法人 大阪府社会保険協会

- 共 催 全国社会保険委員会連合会、一般財団法人 全国社会保険共済会



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

平成29年度 年金シニアライフセミナー参加申込書

会員の有無		会員番号 (29- -)		非会員・不明	
事業所名称		電 話 番 号 ()			
〒 -		(参加証送付先) 申込責任者			
事業所所在地					
(フリガナ) 参 加 者 氏 名				男・女	歳
(フリガナ) 出 席 配 偶 者 氏 名				男・女	歳

※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。

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11月6日(月)

- 【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
 - 【年金の給付について】 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＞ 120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9月29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

会 員 の 有 無	会 員 番 号 (29- -)	非会員・不 明
事 業 所 名 称		開 催 日
		平成29年11月6日
事 業 所 所 在 地	〒 -	
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、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。



大阪府社会保険協会 ボウリング大会



- 開催日 平成29年10月28日(土) 午前10時開始(集合時間9時30分厳守)
- 場所 イーグルボウル 大阪市淀川区宮原4-3-9(地下鉄御堂筋線「新大阪駅」より徒歩約8分)
- 競技種目 個人戦(個人戦のみ実施)
- 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)。
※ただしプロライセンスを有する者を除く
- 参加費 ●会員事業所の被保険者 500円/1名
●非会員事業所の被保険者 1,500円/1名
申込受付後に送付します郵便振替用紙にてご入金をお願いします。入金確認後、参加証を送付いたします(入金後の参加費は返還いたしません)。
- 申込方法 参加申込書(コピー可)に必要事項をご記入のうえ、(一財)大阪府社会保険協会へ郵送またはFAXにてお申し込みください。
- 定員 90名(申込先着順) ※1事業所5名以内とします。
- 申込締切 平成29年9月27日(水)必着 ※ただし、定員に達し次第締め切ります。
- 競技方法 アメリカン方式で、トータルピンにより順位を決定します。
(はじめに予選3ゲームを行い、上位30名で決勝戦3ゲームを行います)

ハンディキャップ (1ゲーム)

	男 子	女 子
50歳未満	0ピン	15ピン
50歳以上60歳未満	5ピン	20ピン
60歳以上	10ピン	25ピン

- 表彰 決勝戦(優勝・準優勝・第3位) ★ラッキー賞(4位・5位・7位・10位・20位・BB)あり

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

第37回 大阪府社会保険協会ボウリング大会 参加申込書

会員の有無	会員番号 (29- -)	非会員・不明
-------	---------------	--------

事業所名称

事業所所在地 〒 -

事業所電話番号 ()

(参加費振替用紙・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	生年月日	年齢 (大会当日の)
		男・女		歳
		男・女		歳
		男・女		歳
		男・女		歳
		男・女		歳

※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。



第18回

大阪府社会保険協会 硬式テニス大会

- 開催日 平成29年11月12日(日) 雨天決行(インドアコート使用)
- 会場 所 「メッセ美原テニススタジアム」 集合時間については、参加証にてご案内いたします。
堺市美原区木材通1丁目10-1 TEL 072-363-7816
南海高野線「北野田駅」から近鉄バスに乗りし「木材団地中」下車
無料駐車場完備!!
- 大会運営 (株)インターナショナルスポーツ
- 競技種目 男・女ダブルスAクラス(テニス経験3年以上)各12組
男・女ダブルスBクラス(テニス経験3年未満)各12組
※なお過去に「Aクラス」で3位までに入賞されている方の「Bクラス」への申し込みはご遠慮ください。
- 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 ●会員事業所の被保険者 無 料
●非会員事業所の被保険者 1,000円/1名
非会員事業所の方は、申込受付後に送付します郵便振替用紙にてご入金をお願いします。入金確認後、参加証を送付いたします(入金後の参加費は返還いたしません)。
- 申込方法 参加申込書(コピー可)に必要事項をご記入のうえ、(一財)大阪府社会保険協会へ郵送またはFAXにてお申し込みください。
※応募多数の場合は抽選とさせていただきます(キャンセル待ちの抽選を含む)。
抽選結果については、ご通知させていただきます。
- 申込締切 平成29年10月13日(金)必着
- 表彰 Aクラス(優勝・準優勝・第3位) Bクラス(優勝・準優勝・第3位)



地図はこちらから
ご覧いただけます

お申し込み先 (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

第18回 大阪府社会保険協会硬式テニス大会 参加申込書

※参加資格の確認のため申込書には楷書で記入もれのないようにご記入ください。
※記入もれのある場合は、お申し込みの受付はできませんのでご注意ください。

申込クラス	男子ダブルス	A・B
	女子ダブルス	A・B

必ず2名でお申し込みください

申込クラスに○をおつけください

参加者氏名 (フリガナ)	事業所名	〒 -		
	事業所所在地	(電話番号:)		
	健康保険被保険者証 記号・番号			
	会員の有無	会員番号 (29- -)	非会員・不明	
参加者氏名 (フリガナ)	事業所名	〒 -		
	事業所所在地	(電話番号:)		
	健康保険被保険者証 記号・番号			
	会員の有無	会員番号 (29- -)	非会員・不明	

※申込責任者

(参加費振替用紙・
抽選結果の送付先)

(住所) 〒 - (電話番号:)
(氏名) _____

※この申込書にご記入いただきました個人情報、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。



健康ウォーク

ウォーキングは体調をよくして健康になる効果があります。習慣としてウォーキングを続けると心肺機能を向上させたり、内臓を強くしたり、ストレスを減少させるなど精神状態の改善まで効果があるといわれています。また、ウォーキングは、酸素を取り入れながら運動する有酸素運動です。脂肪の燃焼を進めることから、ダイエット効果もあるといわれています。ウォーキングを続けるためには、負担に感じることなく楽しみながら歩くことが大切です。ご夫婦や職場の仲間で景色を楽しみながらのウォーキングもいいですよ。

富田寺内町から バラ園の初秋

16世紀中頃に寺内町として栄え、幾多の変遷を経た現在も寺内町としての街並みを感じさせる富田寺内町を歩き、願いをすべて持ち備えた仏(千手観音)様をおまつりする総持寺にお参りして、若園公園の約2300株の色とりどりのバラの花でウォークの疲れを癒やすウォーキングです。みなさまのご参加をお待ちしております。



- 主 催 大阪ウォーキング連合
- 後 援 一般財団法人 大阪府社会保険協会
- 開 催 日 平成29年10月28日(土) ※雨天決行
- 集合場所・時間 JR/京都線 摂津富田駅 午前10時00分集合
- コ ー ス JR・摂津富田駅→三輪神社→
→大宅荘一生誕地→総持寺→安威川→
→桑田公園→若園公園バラ園→JR・茨木駅 } 約11km
※解散は午後3時頃の予定

※途中リタイアしていただいても構いませんので、お気軽にご参加ください。

- 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および被扶養者(健康保険組合の被保険者および被扶養者も含まれます)。
※ただし、小学生以下は保護者同伴で完歩できる方に限ります。

- 参 加 費 用 無 料

参加申込書(コピー可)に記載のうえ、当日受付にご提出ください。

【持参されないと有料(500円)になりますのでご注意ください】

- 携 行 品 弁当・水筒・雨具のほか歩きやすい服装

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

キトリ線

「健康ウォーク」 参加申込書

氏名(代表者)		男・女	歳	氏 名		男・女	歳
氏 名		男・女	歳	氏 名		男・女	歳
氏 名		男・女	歳	氏 名		男・女	歳

代表者勤務先名称

電話番号

()

勤務先住所

〒 -

※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。

主 催 大阪ウォーキング連合 後 援 一般財団法人 大阪府社会保険協会