

# 令和7年度の事務手続きのポイント

| 事 柄          | 手 続 き      | ポ イ ン ト                                                                       |
|--------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1 中途採用社員入社   | 令和7年<br>4月 | 都道府県別の令和7年度の健康保険料を控除・納付                                                       |
|              | 5月         | 算定基礎届事務講習会                                                                    |
| 2 7月に賞与を支給   | 6月         | 5日以内に資格取得届を提出<br>算定基礎届の人数に注意                                                  |
|              | 7月         | 指定日に算定基礎届を提出<br>賞与の支給日から5日以内に「賞与支払届」を年金事務所（健康保険組合・管轄事務センター）に提出                |
| 3 役付昇給者がある   | 8月         |                                                                               |
|              | 9月         | 9月から翌年8月まで、算定基礎届による新しい標準報酬月額が適用となる                                            |
| 4 12月に賞与を支給  | 10月        | 新しい標準報酬月額による保険料を10月の給与から（9月の保険料）控除                                            |
|              | 11月        | 2と同様、賞与の支給日から5日以内に「賞与支払届」を年金事務所（健康保険組合・管轄事務センター）に提出                           |
| 5 2月末日に退職者あり | 令和8年<br>1月 | 役付手当によっては11月の役付昇給者の月額変更届を年金事務所（健康保険組合・管轄事務センター）に提出                            |
|              | 2月         | 資格喪失日（3月1日）から5日以内に「資格喪失届」を年金事務所（健康保険組合・管轄事務センター）に提出                           |
|              | 3月         | 資格喪失月は保険料の控除はない。ただし、2月末日退職者の資格喪失日は3月1日なので、2月分の保険料は控除する（2月の給与から1月・2月分の保険料を控除）。 |

## 令和7年度版 社会保険の実務

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| ■ 令和7年度 社会保険のうごき                | 2   |
| ■ 社会保険の適用                       | 7   |
| 社会保険の適用手続き                      | 8   |
| 退職と社会保険                         | 13  |
| 被扶養者とは                          | 15  |
| 〔すべての人が「国民年金」に加入〕               | 18  |
| 標準報酬月額                          | 21  |
| 標準賞与額                           | 23  |
| 定時決定の手続き（算定基礎届）                 | 24  |
| 随時改定の手続き（月額変更届）                 | 30  |
| 産前産後休業終了時改定・育児休業等終了時改定の手続き      | 35  |
| 保険料の納付手続き                       | 36  |
| ■ 健康保険の給付                       | 41  |
| 療養の給付                           | 44  |
| 保険外併用療養費                        | 45  |
| 療養費（家族療養費）                      | 46  |
| 移送費（家族移送費）                      | 48  |
| 入院時食事療養費                        | 49  |
| 入院時生活療養費                        | 50  |
| 訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）              | 51  |
| 高額療養費                           | 52  |
| 高額介護合算療養費                       | 56  |
| 傷病手当金                           | 57  |
| 出産給付                            | 59  |
| 死亡給付                            | 61  |
| 退職後の医療・現金給付                     | 62  |
| 業務上・通勤途上の傷病は労災保険から              | 63  |
| 第三者行為による傷病等                     | 64  |
| 〔70歳以上 75歳未満の高齢者医療〕             | 65  |
| 〔75歳以上の後期高齢者医療制度〕               | 66  |
| ■ 年金の給付                         | 67  |
| 国民年金の給付一覧                       | 68  |
| 厚生年金保険の給付一覧                     | 70  |
| 年金額の改定について－令和7年度の年金額－           | 72  |
| 老齢基礎年金                          | 73  |
| 特別支給の老齢厚生年金（1）（定額部分＋報酬比例部分）     | 76  |
| 特別支給の老齢厚生年金（2）（報酬比例部分）          | 80  |
| 老齢厚生年金                          | 82  |
| 在職老齢年金                          | 83  |
| 〔年金生活者支援給付金の概要〕                 | 85  |
| 〔コラム〕厚生労働省の取組み：「年収の壁・支援強化パッケージ」 | 86  |
| 老齢年金の繰上げ受給                      | 87  |
| 老齢年金の繰下げ受給                      | 88  |
| 離婚時の年金分割                        | 89  |
| 〔企業年金の概要〕                       | 90  |
| 雇用保険との併給調整                      | 92  |
| 障害基礎年金                          | 93  |
| 障害厚生年金                          | 95  |
| 遺族基礎年金                          | 96  |
| 遺族厚生年金                          | 97  |
| ■ 各種申請書・届書記載例                   | 101 |
| ■ 附                             | 140 |



# 令和7年度 社会保険のうごき

## 社会保険制度全般

被保険者データを収録したCDの提供は  
令和7年3月31日で終了しています

(令和7年3月実施)

日本年金機構では、各種手続きのオンライン化を進めており、社会保険に関する情報を電子データで受け取ることができる「オンライン事業所年金情報サービス」を開始しており、届書作成プログラムで届書を作成する際に使用する被保険者データをオンラインで受け取ることができます。

これを踏まえ、ご希望の事業主の方に郵送している被保険者データを収録したCDの提供は、3月31日で終了しています。

被保険者データの受け取りは、「オンライン事業所年金情報サービス」をご利用ください。

このため、算定基礎届の提出時や賞与支払予定月に、日本年金機構から被保険者データを収録したCDを受け取っている事業主等の方は変更の手続きが必要になります。

### 4月からの育児・介護休業法改正の主なポイント

(令和7年4月実施)

男女とも仕事と育児・介護を両立できるように、育児期の柔軟な働き方を実現するための措置の拡充や、介護離職防止のための雇用環境整備、個別周知・意向確認の義務化などの改正がおこなわれています。

主な改正内容は、下記の図表のとおりとなっています。

### ■育児・介護休業法改正の主なポイント

| 改正内容                                | 施行前                                          | 施行後                                     |
|-------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>1 子の看護休暇の見直し</b>                 |                                              |                                         |
| 対象となる子の範囲の拡大                        | 小学校就学の始期に達するまで                               | 小学校3年生修了まで                              |
| 取得事由の拡大                             | ①病気・けが<br>②予防接種・健康診断                         | 左記①②に加え<br>③感染症に伴う学級閉鎖等<br>④入園(入学)式、卒園式 |
| 労使協定による継続雇用期間6か月未満除外規定の廃止           | 〈除外できる労働者〉<br>①週の所定労働日数が2日以下<br>②継続雇用期間6か月未満 | 〈除外できる労働者〉<br>①週の所定労働日数が2日以下<br>②を撤廃    |
| 名称変更                                | 子の看護休暇                                       | 子の看護等休暇                                 |
| <b>2 所定外労働の制限(残業免除)の対象拡大</b>        |                                              |                                         |
| 請求可能となる労働者の範囲拡大                     | 3歳未満の子を養育する労働者                               | 小学校就学前の子を養育する労働者                        |
| <b>3 短時間勤務制度(3歳未満)の代替措置にテレワーク追加</b> |                                              |                                         |
| 代替措置(※)のメニューを追加                     | 〈代替措置〉<br>①育児休業に関する制度に準ずる措置<br>②始業時刻の変更等     | 〈代替措置〉<br>左記①②に加え<br>③テレワーク             |
| <b>4 育児休業取得状況の公表義務適用拡大</b>          |                                              |                                         |
| 公表義務の対象となる企業の拡大                     | 従業員数1,000人超の企業                               | 従業員数300人超の企業                            |

※短時間勤務制度を講ずることが困難と認められる具体的な業務があり、その業務に従事する労働者がいる場合にのみ、労使協定を締結し除外規定を設けたうえで、代替措置を講ずることとなります。

## 医療保険制度

協会けんぽの令和7年度の健康保険料率  
及び介護保険料率を改定

(令和7年4月実施)

健康保険料率は、地域によって医療費等の伸びが異なるため、毎年、都道府県ごとに定められます(下表)。この「一般健康保険料率」は「特定保険料率」と「基本保険料率」からなっています。

「特定保険料率」は、後期高齢者医療制度の支援金等に充当されるもので、全国一律の料率となっており、令和6年度の3.42%から令和7年度は3.38%に引き下げられています。

「基本保険料率」は保険給付等に充てられるもので、都道府県ごとの医療費の実情に応じて、それぞれの料率が設定されています(6.17%~7.40%)。

また、介護保険第2号被保険者の保険料率は、全国一律で令和7年度は1.59%となり、前年度より

り0.01%引き下げられています。

変更後の健康保険料率と介護保険料率は、一般被保険者は3月分(4月納付分)、任意継続被保険者及び日雇特例被保険者は4月分からとなります。

「被保険者資格取得届」及び「被扶養者(異動)届」の様式が変わっています

(令和6年12月実施)

「マイナ保険証」を基本とするしくみへの移行に伴い、「資格確認書」の発行に対応した「被保険者資格取得届」及び「被扶養者(異動)届」の様式が変わっています。「資格確認書」の発行が必要な人が、新たに被保険者や被扶養者になる場合は、新様式の資格確認書要否欄「☐発行が必要」にチェックを入れて提出してもらうことで、交付申請手続きなしで「資格確認書」が交付されます。

### ■協会けんぽの令和7年度都道府県別健康保険料率

\*介護保険に該当しない被保険者 ⇒ 都道府県別健康保険料率

(= 都道府県別基本保険料率6.17~7.40% + 全国一律特定保険料率3.38%)

\*介護保険に該当となる被保険者 ⇒ 都道府県別健康保険料率 + 介護保険料率(全国一律1.59%)

| 都道府県名 | 介護保険に該当しない被保険者 | 介護保険に該当となる被保険者 | 都道府県名 | 介護保険に該当しない被保険者 | 介護保険に該当となる被保険者 |
|-------|----------------|----------------|-------|----------------|----------------|
| 北海道   | 10.31%         | 11.90%         | 滋賀県   | 9.97%          | 11.56%         |
| 青森県   | 9.85%          | 11.44%         | 京都府   | 10.03%         | 11.62%         |
| 岩手県   | 9.62%          | 11.21%         | 大阪府   | 10.24%         | 11.83%         |
| 宮城県   | 10.11%         | 11.70%         | 兵庫県   | 10.16%         | 11.75%         |
| 秋田県   | 10.01%         | 11.60%         | 奈良県   | 10.02%         | 11.61%         |
| 山形県   | 9.75%          | 11.34%         | 和歌山県  | 10.19%         | 11.78%         |
| 福島県   | 9.62%          | 11.21%         | 鳥取県   | 9.93%          | 11.52%         |
| 茨城県   | 9.67%          | 11.26%         | 島根県   | 9.94%          | 11.53%         |
| 栃木県   | 9.82%          | 11.41%         | 岡山県   | 10.17%         | 11.76%         |
| 群馬県   | 9.77%          | 11.36%         | 広島県   | 9.97%          | 11.56%         |
| 埼玉県   | 9.76%          | 11.35%         | 山口県   | 10.36%         | 11.95%         |
| 千葉県   | 9.79%          | 11.38%         | 徳島県   | 10.47%         | 12.06%         |
| 東京都   | 9.91%          | 11.50%         | 香川県   | 10.21%         | 11.80%         |
| 神奈川県  | 9.92%          | 11.51%         | 愛媛県   | 10.18%         | 11.77%         |
| 新潟県   | 9.55%          | 11.14%         | 高知県   | 10.13%         | 11.72%         |
| 富山県   | 9.65%          | 11.24%         | 福岡県   | 10.31%         | 11.90%         |
| 石川県   | 9.88%          | 11.47%         | 佐賀県   | 10.78%         | 12.37%         |
| 福井県   | 9.94%          | 11.53%         | 長崎県   | 10.41%         | 12.00%         |
| 山梨県   | 9.89%          | 11.48%         | 熊本県   | 10.12%         | 11.71%         |
| 長野県   | 9.69%          | 11.28%         | 大分県   | 10.25%         | 11.84%         |
| 岐阜県   | 9.93%          | 11.52%         | 宮崎県   | 10.09%         | 11.68%         |
| 静岡県   | 9.80%          | 11.39%         | 鹿児島県  | 10.31%         | 11.90%         |
| 愛知県   | 10.03%         | 11.62%         | 沖縄県   | 9.44%          | 11.03%         |
| 三重県   | 9.99%          | 11.58%         |       |                |                |



「マイナ保険証」をお持ちでなくても、「資格確認書」で医療を受けられます

(令和6年12月実施)

マイナンバーカードの健康保険証利用登録をしていなくても、従来の健康保険証の有効期限が切れる前に「資格確認書」を、申請によらず無償で届けるようになっていました。また、「マイナ保険証」を持っていたとしても、障がい者や高齢者など、カードで受診が困難な人は、申請すれば「資格確認書」を無償で交付してもらえます。

後期高齢者は、「資格確認書」を無償で交付される

(令和6年12月実施)

令和6年12月2日以降に新たに後期高齢者医療制度に加入された方や、転居等により有効な後期高齢者医療被保険者証をお持ちでない方は、当分の間、現行の健康保険証の有効期限内に「資格確認書」が無償で申請によらず交付されます。従って当分の間、被保険者証の申請は不要です。

年金制度

令和7年度は新規裁定者、既裁定者とも前年度年金額から1.9%増額改訂

(令和7年4月実施)

総務省から、「令和6年平均の全国消費者物価指数」(生鮮食品を含む総合指数)が公表されました。これにより令和7年度の年金額は、名目手取り賃金変動率(2.3%)を用いて改定します(5頁参照)また、令和7年度のマクロ経済スライドによる調整(▲0.4%)が行われ、よって、令和7年度の年金額の改定率は、1.9%となります。

令和7年度の国民年金保険料額は17,510円  
令和8年度の国民年金保険料額は17,920円

(令和7年4月実施)

国民年金の保険料は、平成16年の年金制度改正により、毎年段階的に引き上げられてきましたが、平成29年度に上限(平成16年度水準で16,900円)に達し、引上げが完了しました。

その上で、平成31年4月から、次世代育成支援のため、国民年金第1号被保険者(自営業の方など)に対して、産前産後期間の保険料免除制度が施行されたことに伴い、令和元年度分より、平成16年度水準で、保険料が月額100円引き上がり17,000円となりました。

実際の保険料額は、平成16年度水準を維持するため、国民年金法第87条第3項の規定により、名目賃金の変動に応じて毎年度改定され、令和8年度の保険料額は、令和7年度の国民年金保険料

額は17,510円、令和8年度の国民年金保険料額は17,920円となります。

在職老齢年金の支給停止調整額は51万円に

(令和7年4月実施)

在職老齢年金は、賃金と年金の合計額が、支給停止調整額を上回る場合には、賃金の増加2に対し年金額を1支給停止する仕組みです。

支給停止調整額は、名目賃金の変動に応じて改定され、令和7年度の支給停止調整額は51万円となります。

3歳に満たない子を養育する被保険者等の標準報酬月額の特例の申出等に係る添付書類の省略

(令和7年1月実施)

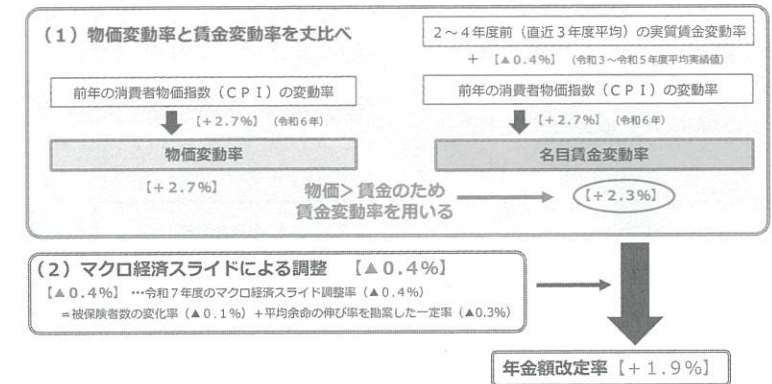
一般的に、収入の減少により標準報酬月額が低下すれば、将来受け取れる厚生年金支給額も低下してしまいますが、厚生年金には、3歳に満たない子を養育するために標準報酬月額が下がっても、将来の年金額には影響しない制度が設けられています。

これは被保険者の申出によって、事業主を経由して手続を行います。その際「戸籍謄(抄)本または戸籍記載事項証明書の原本」および「住民票の写し」を添付しなければなりません。

これが、事業主による確認を受ければ、「戸籍謄(抄)本または戸籍記載事項証明書の原本」の添付を省略することが可能になっています。

令和7年度は新規裁定者、既裁定者ともそれぞれの前年度年金額から1.9%の増額改訂

- 年金額は、物価や賃金の変動に応じて毎年度改定を行います。物価変動率が名目賃金変動率を上回る場合、現役世代の負担能力に応じた給付とするため、名目賃金変動率を用います。マクロ経済スライドによるスライド調整が行われ、令和7年度の改定率は1.9%となります。
- 令和5年度の改定率は、67歳以下(新規裁定者)は2.2%、68歳以上(既裁定者)は1.9%で、改定率が異なっていたため、年金額も異なっていました。この令和5年度の年金額を基準にして令和6年度の改定率(2.7%)が適用となり、さらに令和7年度も新規裁定者、既裁定者ともに1.9%の改定率により改定されるため、算出された年金額は異なっています(下表参照)。



令和7年度の年金額 —67歳以下(新規裁定者)の場合—

| 給付     |                   | 年額               | 月額       |
|--------|-------------------|------------------|----------|
| 国民年金   | ●老齢基礎年金額(満額)      | 831,700円         | 69,308円  |
|        | ●障害基礎年金額(1級)      | 1,039,625円       | 86,635円  |
|        | ●障害基礎年金額(2級)      | 831,700円         | 69,308円  |
|        | ●遺族基礎年金額          | 831,700円         | 69,308円  |
|        | ●障害・遺族基礎年金の子の加算額  |                  |          |
|        | ・第1子、第2子          | 239,300円         | 19,941円  |
|        | ・第3子以降            | 79,800円          | 6,650円   |
| 厚生年金保険 | ●配偶者振替加算額         | 238,600円~16,033円 | —        |
|        | ●老齢厚生年金の標準的な年金額※) | 2,793,408円       | 232,784円 |
|        | ●加給年金額            |                  |          |
|        | ・配偶者              | 239,300円         | 19,941円  |
|        | ・第1子、第2子          | 239,300円         | 19,941円  |
|        | ・第3子以降            | 79,800円          | 6,650円   |
|        | ●配偶者特別加算額         | 35,400円~176,600円 | —        |
| 国民年金   | ●3級障害厚生年金の最低保障額   | 623,800円         | 51,983円  |
|        | ●中高齢寡婦加算額         | 623,800円         | 51,983円  |
|        | ●経過的寡婦加算額         | 622,000円~20,757円 | —        |
|        | ●障害手当金最低保障額       | (一時金)1,247,600円  | —        |
|        | ●障害年金最低保障額        |                  |          |

※) 老齢厚生年金の額は、夫が平均的収入(平均標準報酬(賞与含む月額)43.9万円)で40年間就業し、妻が全期間専業主婦であった世帯の老齢基礎年金を含む2人分の新規裁定の給付水準(67歳以下の場合)。

注) 年金月額は、年金額を12月で割って1円未満の端数が出た場合は切り捨てます。切り捨てられた端数分は、年金支給月の最終月(2月)に年額に換算して支給されます。

令和7年度の年金額 —68歳以上(既裁定者)の場合—

| 給付   |                 | 年額              | 月額      |
|------|-----------------|-----------------|---------|
| 国民年金 | ●老齢基礎年金額(満額)    | 829,300円        | 69,108円 |
|      | ●障害基礎年金額(1級)    | 1,036,625円      | 86,385円 |
|      | ●障害基礎年金額(2級)    | 829,300円        | 69,108円 |
|      | ●遺族基礎年金額        | 829,300円        | 69,108円 |
| 厚生年金 | ●3級障害厚生年金の最低保障額 | 622,000円        | 51,833円 |
|      | ●障害手当金最低保障額     | (一時金)1,244,000円 | —       |

※68歳以上(既裁定者)の基礎年金額以外の年金額および加算額等は、上記の新規裁定者と同額。



## iDeCo がより活用しやすく！

## 2024年12月法改正のポイント

## ■ iDeCo とは？

iDeCo は、公的年金（国民年金・厚生年金）とは別に任意で加入できる私的年金の一つです。iDeCo に加入できるのは、原則、国民年金に加入しているかたで、その加入区分により加入上限年齢が異なります（例：自営業者や専業主婦（主夫）は60歳未満、会社員・公務員などは65歳未満）。

加入後は自分で決めた掛金額を積み立てて運用し、原則60歳以降に、年金として定期的に、一時金として一括して、又はそれらを併用して老齢給付金を受け取ることができます。

## ■ 企業年金・共済加入者の iDeCo の掛金の上限額が最大2万円に引上げ

2024年12月から、企業年金のうちDB・共済等※の他制度に加入しているかたの iDeCo の掛金の上限額（拠出限度額）が、月額1万2,000円から月額2万円に引き上げられました。

※ DB・共済等：確定給付企業年金（DB）、厚生年金基金、石炭鉱業年金基金、私立学校教職員共済制度、公務員の退職等年金給付

ただし、iDeCo の掛金と企業年金の掛金（各月の企業型 DC（企業型確定拠出年金）の事業主掛金額と DB 等の他制度掛金相当額）の合計額が月額5万5,000円を超えることはできないため、iDeCo の掛金の上限額（拠出限度額）が2万円とならない場合があります。

## ■ iDeCo の加入手続きが簡単に！

従来、会社員・公務員などのかたは、掛金の上限額を確認するため、iDeCo 加入手続き時に勤務先に申請し、「事業主証明書」を入手する必要がありましたが、2024年12月から、個人口座から掛金を拠出する場合、勤務先に申請することなく、iDeCo に加入できるようになりました。

これは DB 等の他制度の情報についても企業年金プラットフォームから提供されるようになり、これまで事業主が証明していた企業年金の加入状況等について、iDeCo の実施機関である国民年金基金連合会が確認できるようになったためです。

これに伴い、事業主側においても、以下の手続きが廃止されました。

- ① 従業員の iDeCo 加入時・転職時における企業年金の加入状況に関する事業主証明書の発行
- ② 年1回の現況確認

| iDeCoの拠出限度額について           |                                                   |                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|
| 加入資格                      | 拠出限度額                                             |                       |
| 第1号被保険者・任意加入被保険者<br>自営業者等 | 月額6.8万円<br>(年間81.6万円)<br>(国民年金基金又は国民年金付加保険料との合算枠) |                       |
| (第2号被保険者)<br>会社員<br>公務員等  | 会社に企業年金がない会社員                                     | 月額2.3万円<br>(年間27.6万円) |
|                           | 企業型DC※1のみに加入している会社員                               | 月額2.0万円※3             |
|                           | DB等※2と企業型DCに加入している会社員                             |                       |
|                           | DB等のみに加入している会社員・公務員                               |                       |
| (第3号被保険者)<br>専業主婦(夫)      | 月額2.3万円<br>(年間27.6万円)                             |                       |

## 社会保険の適用



|                            |    |
|----------------------------|----|
| 社会保険の適用手続き                 | 8  |
| 退職と社会保険                    | 13 |
| 被扶養者とは                     | 15 |
| 【すべての人が「国民年金」に加入】          | 18 |
| 標準報酬月額                     | 21 |
| 標準賞与額                      | 23 |
| 定時決定の手続き（算定基礎届）            | 24 |
| 【事例別】算定基礎届はこう書く            | 27 |
| 随時改定の手続き（月額変更届）            | 30 |
| 【月額変更早見表】                  | 32 |
| 【事例別】月額変更届はこう書く            | 33 |
| 産前産後休業終了時改定・育児休業等終了時改定の手続き | 35 |
| 保険料の納付手続き                  | 36 |



# 社会保険の適用手続き

従業員を常時5人以上使用する社会保険の適用業種の事業所や、法人事業所は社会保険の適用事業所となり、従業員は入社と同時に被保険者（厚生年金保険へは70歳まで、健康保険へは75歳まで加入）となります。

事業主は、被保険者が資格を取得した日から5日以内に、資格取得届を提出します。（届書例は9頁参照）

## ●適用事業所はすべて社会保険へ加入（健保法3条・31条、厚年法6条）

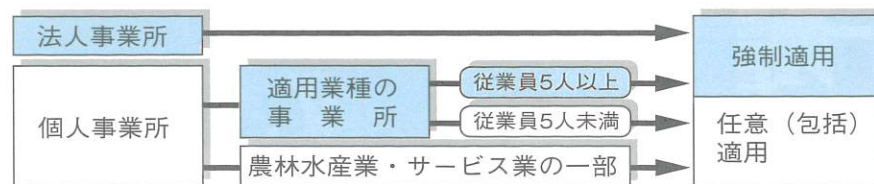
### ●強制適用事業所

次のいずれかの要件に該当する事業所はすべて社会保険に加入し、従業員は厚生年金保険には70歳の誕生日の前々日まで（誕生日の前日が70歳到達日となり、到達日に資格を喪失する）、健康保険には75歳の誕生日の前日（75歳到達の場合は誕生日の当日に資格を喪失）まで加入します。

- ① 常時、従業員を5人以上使用している適用業種の個人事業所
- ② すべての法人の事業所

### ●任意適用事業所

強制適用ではない事業所（農林水産業やサービス業の一部）や、5人未満の個人事業所でも、一定の要件を満たせば、社会保険に任意で加入することができます。



## ●被保険者資格は事実上の使用関係によって（健保法3条、厚年法9条、国年法7条）

適用事業所に使用される人は、本人の意思や、国籍、報酬の多少を問わず健康保険・厚生年金保険の被保険者となります。使用される人とは次のような人をいいます。

- ① 常態として適用事業所の人事管理下で労務を提供している
- ② 労務の対価として報酬を得ている

## ●事実上の使用関係が発生した日に資格を取得（健保法35条、厚年法13条、国年法8条）

被保険者資格は、事実上の使用関係が発生した日に取得します。具体的には次のような日が資格取得日になります。全国健康保険協会管掌健康保険（＝「協会けんぽ」）の適用の手続きは厚生年金保険とともに、年金事務所で行います。

- ① 適用事業所に使用された日
- ② 事業所が適用事業所になった日
- ③ 適用除外に該当しなくなった日（パートから常用になった日等）
- ④ 任意適用事業所として認可された日

入社後、一定期間の試用期間や研修期間が設けられている場合でも、事実上の使用関係は発生しており、入社の日から被保険者となります。

## ●雇用期間が2か月以内の場合における取扱い（令和4年10月～）

令和4年10月から、当初の雇用期間が2か月以内であっても、下記①、②のいずれかに該当

する人は雇用期間の当初から社会保険の加入となっています。

- ① 就業規則、雇用契約書等において、その契約が「更新される旨」、または「更新される場合がある旨」が明示されている場合
- ② 同一事業所において、同様の雇用契約に基づき雇用されている者が、更新等により最初の雇用契約の期間を超えて雇用された実績がある場合

## ●資格取得届とその関連実務（健保則24条、厚年則3条・15条）

- ① 資格取得日から5日以内に「健康保険・厚生年金保険被保険者資格取得届／（兼）厚生年金保険70歳以上被保険者該当届」を年金事務所（健保組合）に提出します。
- ② 被扶養者がいるときは「被扶養者（異動）届」も一緒に提出します（届書例は102頁）。
- ③ 標準報酬月額等が決定されると「資格取得確認及び標準報酬月額決定通知書」「健康保険被保険者証」（協会けんぽの場合は、個人単位のカード）「年金手帳」が発行されます。
- ④ 「健康保険被保険者証」は本人に交付し、記載事項に誤りがないかを確認します。

※被扶養者が国民年金の第3号被保険者に該当するときは、「国民年金第3号被保険者 資格取得・種別変更・種別確認（3号該当）・資格喪失・死亡・氏名・生年月日・性別変更（訂正）・被扶養配偶者非該当届」（＝「第3号被保険者関係届」）も同時に提出。用紙は「被扶養者（異動）届」と一体になっている。

### 【資格取得届記載例】

下記例1：個人番号（マイナンバー）を記入した場合

下記例2：現物が支給されている70歳以上で基礎年金番号を記入した場合

- ① 届書提出日を記入します。
- ② 事業所整理記号、事業所番号を必ず記入します。
- ③ 事業所情報を記入します。
- ④ 該当する番号を○で囲みます。
- ⑤ 本人確認を行ったうえで、個人番号（マイナンバー）を記入します。
- ⑥ 資格取得年月日を記入します。
- ⑦ 健康保険被扶養者（異動）届（国民年金第3号被保険者関係届）を同時に提出する場合は、「1.有」を○で囲みます。
- ⑧ ア（通貨）とイ（現物）の合計をウ（合計）に記入します。
- ⑨ 個人番号（マイナンバー）を記入した場合は、住所の記入は不要です。

⑩ マイナ保険証を使わず、資格確認書の発行が必要な場合は「□発行が必要」にチェックを入れます。

① 基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入します。

② 食事、住宅、通勤定期券等の現物給与の支給がある場合は、金銭に換算してイ（現物）に記入します。

※食事、住宅等については、「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に基づきます。

③ 70歳以上被用者の場合は、「1.70歳以上被用者該当」○で囲みます。

④ 基礎年金番号を記入した場合は、住所を記入します。住所は都道府県から漢字で、マンション名等も正確に記入します。



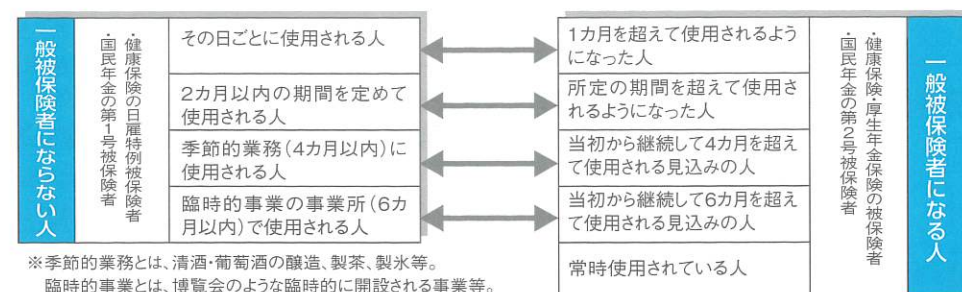
## ●資格取得時の標準報酬月額の方 (健保法 42 条、厚年法 22 条)

新規に被保険者の資格を取得した人の標準報酬月額はまだ報酬の支払いが行われていないため、実際の報酬をもとに標準報酬月額を算定することができないので次の方法によって決めます。

- ① 月給・週給など一定の期間で定められている報酬については、その報酬額の月額換算額
- ② 日給・時間給・出来高給・請負給などの報酬については、その事業所で前月に同じような業務に従事し、同じような報酬を受けた人の報酬の平均額
- ③ ①または②の方法で計算することのできないときは、資格取得の前月 1 カ月間に同じ地方で同じような業務に従事し、同じような報酬を受けた人の報酬の額
- ④ ①～③までの複数に該当する報酬を受けている場合には、①～③のそれぞれの方法により算定した額の合計額

## ●一般被保険者にならないケース (健保法 3 条、厚年法 12 条、国年法 7 条)

日々雇い入れられる人や臨時に短期間使用される人は、健康保険の一般被保険者及び厚生年金保険の被保険者から原則として除外されます。このような場合は、健康保険では日雇特例被保険者となり、公的年金においては国民年金の第 1 号被保険者となります。



## ●短時間労働者は常用的使用関係の有無によって適用を判断

下記の「特定適用事業所」「任意特定適用事業所」または「国・地方公共団体に属する事業所」に勤務する人で、1 週間の所定労働時間または 1 月の所定労働日数が通常の労働者の 4 分の 3 未満である人のうち、以下の (1) から (3) のすべてに該当する人が短時間労働者として健康保険・厚生年金保険の加入対象となります。

- (1) 週の所定労働時間が 20 時間以上であること  
週の「所定労働時間」とは、就業規則、雇用契約書等により、その者が通常の週に勤務すべき時間のことです(雇用保険の取り扱いと同様です)。
- (2) 所定内賃金が月額 8.8 万円以上であること  
週給、日給、時間給を月額に換算したものに、各諸手当等を含めた所定内賃金の額が、8.8 万円以上である必要があります。
- (3) 学生でないこと  
大学、高等学校、専修学校、各種学校(修業年限が 1 年以上の課程に限る)等に在学する生徒または学生は適用対象外となります(雇用保険の取り扱いと同様です)。

### ●「特定適用事業所」「任意特定適用事業所」

同一事業主の適用事業所の厚生年金被保険者数が常時 51 人以上の法人の事業所と個人事業所に勤務する短時間労働者は、「特定適用事業所」として厚生年金保険・健康保険が適用となります。さらに被保険者数が常時 50 人以下の事業所についても、労使の合意に基づき申し出により「任意特定適用事業所」として適用拡大が可能となっています(国・地方公共団体は規模にかかわらず適用)。

## ■短時間労働者の社会保険の適用の推移

| 対 象     | 強制適用事業所※1                  |            |            |               |
|---------|----------------------------|------------|------------|---------------|
|         | 令和 6 年 9 月まで               |            |            | 令和 6 年 10 月から |
| 実 施 時 期 | 法人・5 人以上の個人事業所             | 国または地方公共団体 | 特定適用事業所※2  | 特定適用事業所※2     |
| 事業所形態   | 1 人以上の法人及び 5 人以上の個人事業所     | すべての事業所    | 常時 101 人以上 | 常時 51 人以上     |
| 事業所規模   | 週の所定労働時間が 20 時間以上          |            |            |               |
| 労働時間    | 週の所定労働時間が通常の労働者の 4 分の 3 以上 |            |            |               |
| 勤務期間    | 一般被保険者と同様 2 ヶ月を超える見込みがある   |            |            |               |
| 賃 金     | 月額 88,000 円以上※3            |            |            |               |
| 適用除外要件  | 学生でないこと※3                  |            |            |               |

※1) 適用事業所以外の事業所でも、労使の合意があれば、「任意適用事業所」として労働者は社会保険に加入できる。

※2) 被保険者数 50 人以下の適用事業所でも、労使の合意があれば「任意特定適用事業所」として短時間労働者は社会保険に加入できる。

※3) 従来から変更なし。

## ●退職後再雇用した場合の社会保険 (平 8.4.8 保文発第 269 号、庁文発第 1431 号、平 22.6.10 保保発 0610 第 1 号)

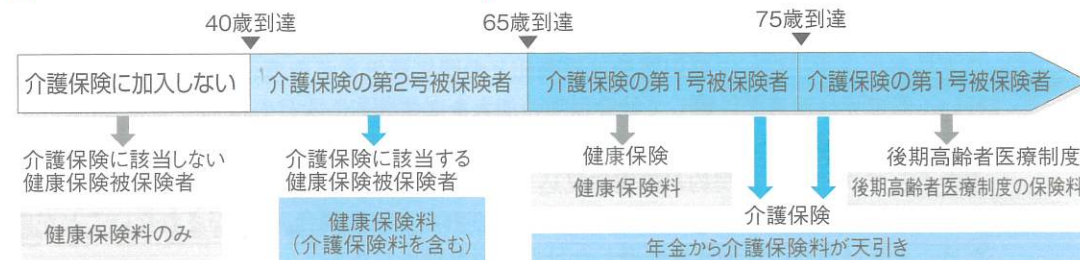
定年等による退職者を『1 日の空白もなく再雇用(＝退職後継続再雇用)』する場合、事実上の使用関係は中断せずに続くため、被保険者資格もそのまま継続し、資格喪失届を提出する必要はありません。

しかし、60 歳以降に『退職後継続再雇用』(定年以外の事由による退職も含む)される人は、一般的に給与額が減額となります。その場合「被保険者資格喪失届」及び「被保険者資格取得届」(新たな雇用契約を結んだことを明らかにできる書類〔退職したことがわかる書類、再雇用時の雇用契約書又は事業主の証明等〕を添付する)を同時に年金事務所へ提出することで、再雇用された最初の月から、再雇用後の給与に応じて標準報酬月額を決定し、年金の支給停止額を実態にあった額にすることができます。

## ●40 歳以上 65 歳未満は、介護保険の第 2 号被保険者に (介護保険法第 9 条)

日本に住む 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者は、すべて介護保険の第 2 号被保険者となり、医療保険の保険料と一体に介護保険料を負担します(健康保険の 40 歳以上 65 歳未満の被扶養者も第 2 号被保険者となるが、保険料の本人負担はない)。65 歳以降は介護保険の第 1 号被保険者へ切り替わり、保険料の納め方も公的年金からの天引きに変わります。

【介護保険への加入と保険料の負担のしかた】健康保険(健保組合)の加入者



ただし、下記①～③に該当する場合は介護保険の適用除外となります。

- ① 転勤により日本国内から外国へ転居した場合又は日本国内に居住ようになった場合
- ② 介護保険施設、特定施設等に入所した場合又は退所した場合
- ③ 入管法の規定による 3 カ月を超える在留期間が決定等されていない場合又は決定等された場合

※ ①の場合は、外国勤務又は国内勤務を命じた事業主が被保険者の代わりに届書を提出することができます。



## ● 厚生年金保険の加入は 70 歳到達、健康保険への加入は 75 歳到達まで

70 歳を過ぎて働く場合でも、厚生年金保険は 70 歳の誕生日の前日に被保険者資格を喪失します。在職中に 70 歳に到達し、70 歳到達日時点の標準報酬月額相当額が、到達日の前日の標準報酬月額と異なる被保険者は、「70 歳到達届（厚生年金保険被保険者資格喪失届・70 歳以上被用者該当届）」（105 頁）を年金事務所へ提出します。

なお、70 歳到達日以前から適用事業所に使用され、到達日以降も同一の事業所に使用される被保険者および 70 歳到達日時点の標準報酬月額相当額が、到達日の前日の標準報酬月額と同額の被保険者は、70 歳到達届の提出が不要（届出省略）となっています。

健康保険は 75 歳の誕生日の当日に資格を喪失し、当日に後期高齢者医療制度の被保険者となります。該当する被保険者の氏名、生年月日等を記載した「健康保険被保険者資格喪失届」が事業主あてに 75 歳到達月の前月に送付されますので、必要事項を記入し年金事務所に提出します。

### 【60歳以上で働く人の社会保険への加入例】



## ● 70 歳以上で働く人は厚生年金に関する届出を（法 27 条、厚年則 15 条の 2、19 条、22 条の 2 等）

70 歳を過ぎて働く場合は厚生年金保険の被保険者にはなりませんが、「在職老齢年金制度」による年金調整の対象になるため、上記「該当届」の他に次のような届出が必要になります。

| 要件                  | 厚生年金に関する届出書類             | 届出期限   |
|---------------------|--------------------------|--------|
| 70歳以上の人を雇用した        | 「厚生年金保険 70歳以上被用者該当届」     | 5日以内   |
| 7月1日に70歳以上の人を雇用している | 「厚生年金保険 70歳以上被用者算定基礎届」   | 7月10日迄 |
| 70歳以上の人への報酬に変更があった  | 「厚生年金保険 70歳以上被用者月額変更基礎届」 | 速やかに   |
| 70歳以上の人に賞与の支払いがあった  | 「厚生年金保険 70歳以上被用者賞与支払届」   | 5日以内   |
| 70歳以上の人退職・死亡した      | 「厚生年金保険 70歳以上被用者不該当届」    | 5日以内   |

★「70歳以上被用者該当届」は「健康保険被保険者資格取得届」と一体の届出様式

★「算定基礎届」、「月額変更届」、「賞与支払届」「被用者不該当届」は、70歳未満の同届出と一体の届出様式

## ● 派遣労働者の社会保険の加入は（派遣法 2 条、26 条、35 条）

派遣労働者は派遣先事業主の指揮命令により労務の提供を行います。報酬は派遣元事業主から支払われます。従って雇用関係は派遣元との間に発生するので、社会保険への加入は派遣元で行い、派遣元は派遣先に対して社会保険の加入を必ず報告しなければなりません。

また、登録型の派遣労働者が雇用契約終了後、一定期間内（最大 1 カ月）に同一の派遣元事業主のもとで次の雇用契約が確実に見込まれるときは、被保険者資格は喪失させなくともよい扱いになっています。ただし、次の雇用が締結されなかった場合、締結がされないことが確実になった日、または当該一定期間を経過した日に資格を喪失します。

## ● 第 3 号被保険者の届出は事業所経由で（国年法 12 条 5 項・6 項）

第 2 号被保険者に扶養されている配偶者は、国民年金の第 3 号被保険者になります。第 3 号被保険者に関する次の①、②の届出は、第 2 号被保険者の事業所経由で届出を行います。

①「国民年金 第 3 号被保険者関係届」（103 頁）

②「国民年金 第 3 号被保険者住所変更届」（108 頁）

# 退職と社会保険

退職すると健康保険や厚生年金保険の被保険者資格を喪失します。事業主は資格喪失日から 5 日以内に資格喪失届を提出します。（届書例は 104 頁参照）

## ● 被保険者の資格喪失日は（健保法 36 条、厚年法 14 条）

被保険者は退職により資格喪失する場合と、在職中に一定年齢に達したことにより資格喪失する場合があります。また、退職には資格喪失日が退職の当日の場合と、翌日の場合とがあります。

| 退職による資格喪失                         |                                                                          | 在職中の一定年齢到達による資格喪失        |                                              |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|
| 当日が資格喪失日                          | 翌日が資格喪失日                                                                 | 70歳到達                    | 75歳到達                                        |
| ① 退職した日に別の事業所に使用されるとき<br>② 転動したとき | ① 事業所を退職したとき<br>② 死亡したとき<br>③ 任意適用事業所が脱退を認可されたとき<br>④ 適用事業所が廃止（倒産等）されたとき | 70歳の誕生日の前日に、厚生年金保険の資格を喪失 | 75歳の誕生日の当日に、健康保険の資格を喪失（同日に後期高齢者医療制度の被保険者となる） |

## ● 資格喪失届は 5 日以内に（健保則 29 条・51 条、厚年則 22 条）

被保険者が資格を喪失したときは、事業主は資格喪失日から 5 日以内に「被保険者資格喪失届」に健康保険被保険者証を添えて、年金事務所（健保組合）へ提出します。被扶養者がいる場合は、一人一枚ずつ被保険者証が交付されているので全員分回収します。

被保険者証が回収できないときは「被保険者証回収不能届」を提出します。

## ● 資格喪失日と保険料の関係（健保法 164 条・167 条、厚年法 83 条・84 条）

保険料は、資格喪失月の前月までを対象に月単位で計算されます。従って資格喪失日の属する月分の保険料は納める必要ありません。ただし、月末退職の場合は、翌月 1 日が資格喪失日となるため、下記①のような保険料の納め方となりますので注意が必要です。

### ① 月末退職の場合

翌月の 1 日が資格喪失日になるので、退職月の給与から前月と当月の 2 カ月分を控除します。

### ② 月末以外の退職の場合

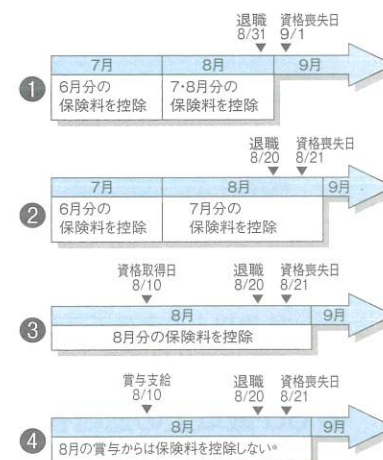
退職の前月までの保険料を控除します。

### ③ 同一月に資格取得、資格喪失があった場合

1 カ月分の保険料を控除します。

### ④ 賞与等の支給があった場合

資格喪失月（退職日の翌日の属する月）の賞与についても月例給与のときと同様、保険料の控除はありません。月末退職の場合は退職月の賞与から保険料を控除します。



※ただし、8月末退職の場合は、9/1が資格喪失日になるので、8月の賞与から保険料を控除します



## ●退職後の社会保険への加入と保険料の負担

### ●60歳未満の退職者が加入する医療・年金制度

#### 1. 健康保険の任意継続被保険者になる

被保険者資格の喪失日の前日まで継続して2カ月以上被保険者期間のある人が、資格喪失日から20日以内に協会けんぽの都道府県支部（健保組合）に申請すれば、その後も任意継続被保険者として2年間、健康保険の被保険者となることができます。また、任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を加入する協会けんぽ都道府県支部等に申し出た場合には、その申出が受理された日の属する月の翌月1日にその資格を喪失することができます。

保険料は退職時の標準報酬月額に基づいて都道府県毎の保険料率によって算出され、全額本人負担になります（標準報酬月額の上限〈令和7年度320,000円/協会けんぽ〉）。

#### 2. 国民健康保険の被保険者になる

健康保険の任意継続被保険者や被扶養者になる場合をのぞき、国民健康保険の一般被保険者になります。加入手続きは市区町村で行い、保険料（税）額は、前年の所得をもとに計算されます。

#### 3. 健康保険の被扶養者になる

一定の基準に該当すれば健康保険の被扶養者（次頁）となって健康保険の給付が受けられます。扶養者の事業主を通して手続きをし、保険料は制度全体で拠出するので本人の負担はありません。

#### 4. 国民年金の第1号被保険者（または第3号被保険者）になる

原則60歳になるまで国民年金の第1号又は第3号被保険者として加入します。第1号の手続きは住所地の市区町村に、第3号の手続きは扶養者が勤める会社経由で、「被保険者種別変更届」を提出します。第1号被保険者は保険料を負担しますが、第3号は本人負担はありません。

### ●60歳以上75歳未満の退職者が加入する医療制度

#### 1. 国民健康保険の被保険者になる

健康保険の任意継続被保険者や被扶養者になる場合をのぞき、国民健康保険の一般被保険者になります。加入手続きは市区町村で行い、保険料（税）額は、前年の所得をもとに計算されます。

※被用者年金の受給権者である65歳未満の人が対象の、国民健康保険の退職被保険者制度は、法改正により令和7年3月末で新規の対象者はなくなり、その対象者がすべて65歳に到達した時点で制度は廃止となります。

#### 2. 健康保険の任意継続被保険者になる

60歳以上の退職者も60歳未満の退職者と同様に2年間、任意継続被保険者となることができます。2年を経過したのちに国民健康保険に加入するか、健康保険の被扶養者になる手続きをします。

#### 3. 健康保険の被扶養者になる

被保険者との生計維持関係や、被保険者及び本人の収入等、一定の基準に該当すれば健康保険の被扶養者となることができます。

### ●75歳以上の退職者も後期高齢者医療制度に加入

75歳以上のすべての人は在職・退職に係わらず、後期高齢者医療制度の被保険者となり、同制度から医療の給付を受け、都道府県（広域連合）ごとに定められた保険料を負担します。

### ●60歳以上の退職者の国民年金任意加入

60歳を過ぎて退職した場合は、原則として国民年金には加入しません。ただし、60歳までに受給資格期間を満たすことができなかったり、合算対象期間（75頁）が長くて年金額が少ない場合は65歳になるまで、さらに年金の受給資格期間を満たしていない65歳以上70歳未満の人は70歳になるまで、任意加入ができます。

## 被扶養者とは

健康保険の被保険者に扶養されている75歳未満の国内居住者は、一定の条件に該当すれば被扶養者として認定され、本人が保険料を負担しなくても健康保険の給付が受けられます。被扶養者として認定されるには、対象者の収入や被保険者との生計維持関係などが基準になります。（届書例は102頁参照）

### ●被扶養者の範囲は（健保法3条7項）

健康保険の被扶養者となるには、原則として国内に居住している①「主として被保険者の収入により生計を維持されている三親等内の親族であること」が条件ですが、さらに②「同一世帯であること」が条件となる親族もあります。どちらの場合も75歳の誕生日の前日まで被扶養者となり、75歳の誕生日以降は後期高齢者医療制度の被保険者となります。

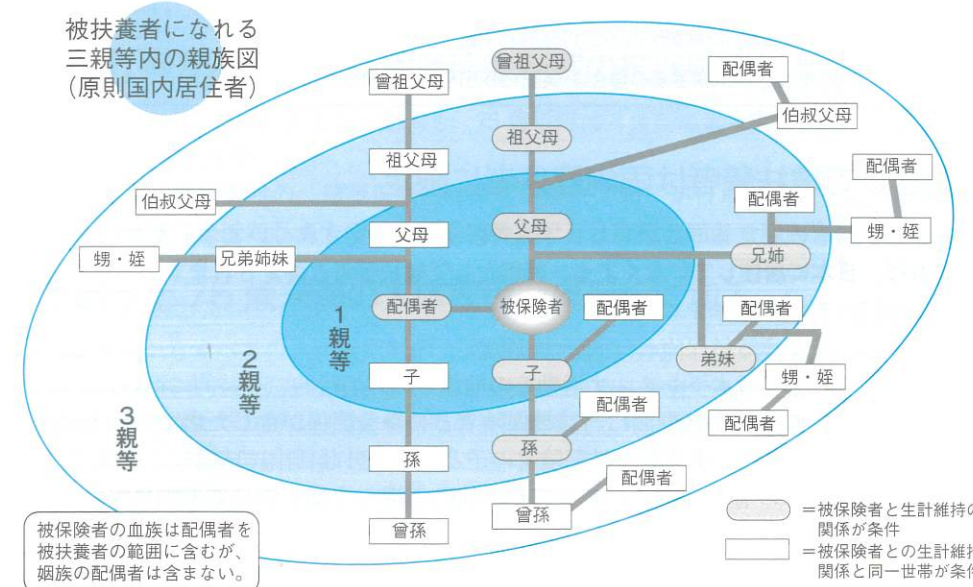
#### ① 生計維持だけが条件の人

- 被保険者の直系尊属（父母・祖父母など）
- 配偶者（内縁関係を含む。ただし双方に戸籍上の配偶者がいない場合）
- 被保険者の子（養子を含む）、孫、兄弟、弟妹

#### ② 生計維持と同一世帯が条件の人

- 上記①以外の三親等内の親族（血族、姻族の別なく継父母、継子も含む）
- 届出をしていないが事実上婚姻関係にある配偶者の父母と子（配偶者が死亡後も、被保険者と同一世帯で、生計維持関係があれば被扶養者となります）

※「同一世帯」とは、被保険者と同居及び家計を共にしていることをいい、同一戸籍内にあるかどうかは問いません。また、被保険者が世帯主であることも要しません。



### ●被扶養者の生計維持認定基準とは（昭和52年、平5年通達）

主として被保険者の収入により生計を維持されていることが被扶養者の認定基準となります。具体的には、被扶養者となる日以降1年間の対象者の年収が①60歳未満は130万円未満、②60



歳以上・障害者は180万円未満であることが基準となります。生計維持については、この基準で年金事務所（健保組合）が認定しますが、妥当性を欠く場合は実態に応じて判断されます。通常見られる例は次の通りです。

### ●被保険者と同一世帯の場合

- ① 認定対象者の年収が130万円（60歳以上または障害者の場合は180万円）未満で、かつ被保険者の年収の2分の1未満であること
- ② 認定対象者の年収が130万円（60歳以上または障害者の場合は180万円）未満で、かつ被保険者の年収の2分の1以上であるが被保険者の年収を上回らない場合は、世帯全体を総合的に判断して、被保険者の収入が生計の中心と認められれば、被扶養者となることができます。

### ●被保険者と別居している場合

認定対象者の年収が130万円（60歳以上または障害者の場合は180万円）未満で、しかもその額が被保険者からの仕送り等の援助額よりも少なければ、原則として被扶養者となることができます。



### ●原則として被扶養者は国内居住者に限定

被扶養者の認定基準は原則として国内居住者に限定されています。ただし、下記①～⑤に該当すれば、日本に居住していなくても、**特例として被扶養者と認定**されます。

- ①外国において留学する学生
- ②外国に赴任する被保険者に同行する家族
- ③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家族
- ④被保険者の海外赴任期間に当該被保険者との身分関係が生じた者で、②と同等と認められるもの（海外赴任中に生まれた被保険者の子ども、海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者など）
- ⑤前記①～④の者のほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる家族

また、下記①～③に該当する場合は、**日本国内に住所を有していても被扶養者と認定されません。**

- ①日本に居住するが日本国籍を有せず、日本国内の病院（診療所）に入院し疾病・障害について、医療を受ける者及び当該入院の前後に当該疾病若しくは障害について継続して医療を受ける者
- ②上記の者の日常生活上の世話をする者
- ③日本国籍を有しない者で、日本国内において1年を超えない期間滞在し、観光、保養その他これらに類似する活動を行う者

### ●被扶養者と認定する場合の年収の判定は

年収の判定は被扶養者の認定を受ける時点の収入（日額・月額）を年間収入に換算した額で見ます。年金・失業給付等は年収の対象となりますが、宝くじ当選等の一時的なものは含めません。

### ●被扶養者の届出（健保則38条）

採用した従業員に被扶養者がいる場合、事業主は資格取得届に「被扶養者（異動）届」を添付し、さらにその被扶養者が国民年金の第3号被保険者に該当となる場合は、同届と一体となっている「国民年金第3号被保険者関係届」に種別変更を記入して、5日以内に年金事務所に提出します。

また結婚・離婚・出産・死亡・就職・退職等で被扶養者の人数に変更があった場合は、そのつど5日以内に「被扶養者（異動）届」（該当者は「国民年金第3号被保険者種別変更届」も添付）を提出します。被扶養者の削除をする場合、該当する被扶養者の被保険者証を返納します。

### ●夫婦が共働きの場合は（昭和60年通達、平成16年庁発第0617001号）

夫婦が共働きならば、双方が健康保険の被保険者となります。その場合、子供や親などがどちらの被扶養者になるかは、次のような基準により判断されます。

- ① 原則として年収の多い方（年収差1割超）の被扶養者になります。
- ② 夫婦の年収が同程度（年収差1割未満）なら、届出により主として生計を維持する人の被扶養者になります。

### ●健康保険の被扶養者も介護保険では被保険者に（介護保険法9条・10条・150条）

介護保険には被扶養者という考え方はありません。従って健康保険の被扶養者も40歳以上65歳未満は介護保険の第2号被保険者に、65歳以上は第1号被保険者になります。

介護保険の第2号被保険者は加入する医療保険の保険料とともに、第1号被保険者は通常は老齢年金から控除する形で介護保険料を負担します。ただし、被扶養者である介護保険の第2号被保険者の保険料は、制度がカバーするため本人の負担はありません。

### ●被扶養者も75歳からは後期高齢者医療制度の被保険者に

それまで健康保険の被扶養者であった人も、75歳以降は「後期高齢者医療制度」の被保険者となり保険料を自己負担します。

75歳に到達する被扶養者の「健康保険被保険者資格喪失届」が日本年金機構から事業主あてに75歳到達月の前月に送付されますので、必要事項を記入し事業主経由で年金事務所に提出します。

### ●被扶養者であった75歳未満の人は国民健康保険に加入

75歳の誕生日からすべての人が後期高齢者医療制度の被保険者に切り替わりますが、後期高齢者医療制度には被扶養者という考え方はないので、その人の被扶養者であった75歳未満の人がいる場合は、75歳に達するまでの間は国民健康保険の被保険者となり、保険料を自己負担します。

このように新たに国民健康保険に加入することになる被扶養者のうち、65歳以上75歳未満の人は申請すれば国民健康保険料（税）が軽減されます。

### ●失業等給付受給中の被扶養者の扱い

雇用保険の失業等給付（基本手当）は、近い将来に再び就職する人に給付されるものなので現在の失業状態は一時的とみなされ、かつ一定金額を受給しているため、基本手当の受給者は原則として被扶養者とは認められません。ただし給付額が僅少（基本手当日額に360を乗じた額と他の収入を加えた年収が130万円未満）であれば被扶養者になることができます。



# すべての人が「国民年金」に加入

厚生年金の被保険者も含めて日本に住む原則 20 歳以上 60 歳未満のすべての人が国民年金に加入し、一定の受給資格要件を満たしたとき、老齢・障害・遺族基礎年金が受けられるようになります。

## ◆国民年金の被保険者の種別

### ●第 1 号被保険者

日本国内に住む 20 歳以上 60 歳未満の自営業者や無職の人、及びその配偶者、学生等……受給資格期間に満たない人や加入可能年数だけ保険料を納めていない人は、65 歳になるまで（昭和 40 年 4 月 1 日以前生まれの人は 70 歳になるまで）第 1 号被保険者として任意加入できます。

### ●第 2 号被保険者

厚生年金保険などの被用者年金の被保険者……20 歳未満や 60 歳以上 65 歳未満の人でも、被用者年金に加入していれば国民年金の第 2 号被保険者になります。なお、65 歳以上 70 歳未満の在職者は厚生年金保険にのみ加入し、原則として国民年金には加入しません。

### ●第 3 号被保険者

第 2 号被保険者に扶養されている 20 歳以上 60 歳未満の配偶者……いわゆる専業主婦のケースが一般的。第 3 号被保険者に関する手続きは、扶養者（夫）が勤める事業所を通して行います。

## ◆第 1 号被保険者が納める保険料は毎年度改定（令和 7 年度は月額 17,510 円）

国民年金の保険料は、毎年段階的に引き上げられてきましたが、平成 29 年度に引き上げが完了しています（平成 16 年度価格水準で 16,900 円）。

その上で、平成 31 年 4 月から国民年金第 1 号被保険者に対して、産前産後期間の保険料免除制度（20 頁）が施行されたことに伴い、令和元年度より保険料が月額 100 円引き上がり 17,000 円となっています。

令和 7 年度の改定率は 1.030 となっており、従って令和 7 年度の保険料の月額は、17,000 円（令和 6 年度基本額）× 1.030 = 17,510 円（→ 17,510 円 / 10 円未満の端数は四捨五入）となります。また保険料の 2 年前納制度（20 頁）が実施となっているため、令和 8 年度の保険料の月額も公表され（改定率は 1.030）、17,000 円（令和 8 年度基本額）× 1.054 = 17,920 円（→ 17,920 円）となっています。

第 1 号被保険者と任意加入被保険者は、本人が年金事務所へ保険料を納付します。第 2 号被保険者の保険料は、各月の厚生年金保険料から拠出されています。第 3 号被保険者については、扶養者が加入する被用者年金制度から一括して拠出しているため、保険料の本人負担はありません。

## ◆国民年金保険料の多段階免除制度

低所得等（配偶者の暴力（DV）により別居する経済困難者を含む、学生は対象外）により保険料を納めることが困難なとき、申請し承認されれば保険料が免除されます（申請免除）。免除のしくみは、全額免除、4 分の 3 免除、半額免除、4 分の 1 免除、の 4 通りとなっています。

### 【国民年金保険料月額の推移】（H23年度以降）

| 適用年度  | 基本額×各年度の改定率           | 適用年度 | 基本額×各年度の改定率           |
|-------|-----------------------|------|-----------------------|
| H23年度 | 15,260円×0.984=15,020円 | R元年度 | 17,000円×0.965=16,410円 |
| H24年度 | 15,540円×0.964=14,980円 | R2年度 | 17,000円×0.973=16,540円 |
| H25年度 | 15,820円×0.951=15,040円 | R3年度 | 17,000円×0.977=16,610円 |
| H26年度 | 16,100円×0.947=15,250円 | R4年度 | 17,000円×0.976=16,590円 |
| H27年度 | 16,380円×0.952=15,590円 | R5年度 | 17,000円×0.972=16,520円 |
| H28年度 | 16,660円×0.976=16,260円 | R6年度 | 17,000円×0.999=16,980円 |
| H29年度 | 16,900円×0.976=16,490円 | R7年度 | 17,000円×1.030=17,510円 |
| H30年度 | 16,900円×0.967=16,340円 | R8年度 | 17,000円×1.054=17,920円 |

免除となった期間は老齢基礎年金を受けるために必要な受給資格期間となりますが、免除期間分に相当する年金額は、免除割合に応じた減額が行われます。ただし、満額の老齢基礎年金とするために、免除を受けた各月から 10 年間は保険料を追納することができます。免除割合は前年の所得をもとに判断されます。申請が遅れても過去 2 年分まで遡って免除となります。

国民年金の第 1 号被保険者が障害年金を受けているときや、生活保護を受けているときなど、一定の要件に該当すれば、国民年金の保険料が免除されます（法定免除）。

## 【免除割合に応じた保険料月額、及び対象となる所得の目安】（令和 7 年度）

| 保険料免除割合   | 免除後の保険料月額 | 年金額  | 前年所得が以下の計算式で計算した金額の範囲内であること  |
|-----------|-----------|------|------------------------------|
| 全額免除      | 0円        | 2分の1 | (扶養親族等の数+1) × 35万円 + 22万円    |
| 4 分の 3 免除 | 4,378円    | 8分の5 | 78万円 + 扶養親族等控除額 + 社会保険料控除額等  |
| 半額免除      | 8,775円    | 8分の6 | 118万円 + 扶養親族等控除額 + 社会保険料控除額等 |
| 4 分の 1 免除 | 13,130円   | 8分の7 | 158万円 + 扶養親族等控除額 + 社会保険料控除額等 |

※免除を受けた保険料月額の計算に 10 円未満の端数がある場合は、1 円以上 10 円未満で四捨五入する。

※多段階免除を受けるには、本人だけでなく配偶者や世帯主も各段階の免除基準に該当していること。

## ◆学生の納付特例制度

学生でも 20 歳から国民年金の第 1 号被保険者となり保険料を負担します。しかし、前年の所得が一定額以下※の学生は申請すれば、在学中の保険料を社会人になってから追納できます（原則 4 月～翌年 3 月分が対象、毎年申請が必要）。追納できる期間は、納付特例の対象となった各月から 10 年間です。申請が遅れても申請時点の 2 年 1 カ月前の月分まで遡って申請ができます。

追納がない場合、納付特例期間は老齢基礎年金の受給資格期間となりますが、年金額には反映しません。ただし特例期間中の障害・死亡には、満額の障害・遺族基礎年金が支給されます。

※前年の所得基準は、118 万円 + 扶養親族等の数 × 38 万円 + 社会保険料控除等。

## ◆50 歳未満の納付猶予制度（令和 7 年 6 月まで）

50 歳未満の被保険者及び配偶者の前年の所得が一定以下※の場合、保険料の納付が猶予（原則 7 月～翌年 6 月分、毎年申請が必要）になります。負担可能になった時点、または 50 歳以後に追納（10 年以内）することができます。申請が遅れても過去 2 年分まで遡って免除となります。

追納がない場合、納付猶予期間は老齢基礎年金の受給資格期間となりますが、年金額には反映しません。ただし猶予期間中の障害・死亡には、満額の障害・遺族基礎年金が支給されます。

※前年の所得基準は、上記多段階免除の全額免除の基準額を準用。

## ◆国民年金保険料の退職（失業）特例免除制度

失業した場合は通常は国民年金の第 1 号被保険者となり保険料を負担しますが、住民票のある市区町村役場で申請をすれば特例免除となります。特例免除は本人所得を除外して審査されますが、配偶者及び世帯主の所得が一定額以上の場合は免除にならない場合があります。

免除期間の年金額は保険料を 2 分の 1 納付したとみなして計算されます。他の免除制度と同様に 10 年以内の追納制度、免除期間中の障害・遺族基礎年金の満額保障があります。申請が遅れても過去 2 年分まで遡って免除となります。

## ◆第 3 号被保険者の特例届出制度（1 号・2 号→3 号の場合）

国民年金の第 3 号被保険者の届出を忘れていた場合、原則的には 2 年前までしか遡って加入期間に算入されません。これが、平成 17 年 4 月 1 日以前の第 3 号被保険者の未届期間については（平成 17 年 4 月 1 日以後の未届期間についても、やむを得ない事情があると認められれば）、特例的



に届出を行うことで、2年以上前の期間についても「保険料納付済期間」に算入され、将来の年金額に反映します（既受給者は増額改定となる）。

## ◆国民年金第1号の産前産後期間の保険料の免除制度

国民年金第1号被保険者（任意加入者を除く）が出産した際に、産前産後の一定期間の国民年金保険料が免除になります。国民年金保険料が免除される期間は、出産予定日または出産日が属する月の前月から4カ月間（＝産前産後期間）です。

なお、多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産日が属する月の3カ月前から6カ月間の保険料が免除になります。

産前産後期間として認められた期間は、将来、被保険者の年金額を計算するにあたって、保険料を納めた期間として扱われます。出産予定日の6カ月前から届出ができます。また、保険料を前納している場合は、産前産後期間の分は還付されます。

## ◆第3号から第1号被保険者への切り替えが遅れた場合の手続き

夫の退職により第3号被保険者であった主婦（主夫の場合も同様）が第1号に切り替わった場合などに、種別変更の届出が2年以上遅れると、2年以上前の保険料を納付できないため、その部分が「未納期間」となり無年金となることがあります。この場合、「特定期間該当届」の手続きをすれば「未納期間」を特定期間として「受給資格期間」に算入できるようになっています。ただし、この期間は年金額には反映されません。

## ◆保険料の前納割引制度・口座振替の早割制度

国民年金保険料は現金で毎月納めると令和7年度は年額210,120円（月額17,510円）となりますが、現金または口座振替・クレジットカードで半年分（4月～9月分、10月～翌年3月分）、1年分、2年分の「前納制度」を利用すると保険料が割引になります。

口座振替およびクレジットカードで前納割引制度を利用する場合は2月末日まで（10月～3月分の半年前納は8月末日まで）に、現金納付は4月中に年金事務所へ申込を行う必要があります。

また、口座振替では当月の保険料を当月末に引き落としする「早割制度」を利用することができ、月額60円の割引（令和7年度：月額17,450円、ただし申込月のみ割引なし、翌月引き落とし）となります。ただし、すでに口座振替の前納制度を利用している場合は、早割を併用することはできません。

保険料多段階免除などによる一部納付の場合は、口座振替の早割は利用できません。

### 【国民年金保険料を前納した場合の割引】

（令和7年度）

|              | 6ヵ月前納[R7.4月～9月、10月～R8.3月] | 1年前納[R7.4月～R8.3月]     | 2年前納[R7.4月～R9.3月]                                        |
|--------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|
| 毎月現金納付（割引なし） | 105,060円（17,510円×6月）      | 210,120円（17,510円×12月） | R7年度：210,120円（17,510円×12月）<br>R8年度：215,040円（17,920円×12月） |
| 前納           | 現金・クレジットカード               | 104,210円（半年で850円割引）   | 206,390円（1年で3,730円割引）                                    |
|              | 口座振替                      | 103,870円（半年で1,190円割引） | 205,720円（1年で4,400円割引）                                    |

※ 前納制度を利用するには、年金事務所に申出を行う必要があります。

※ 「口座振替」及び「クレジットカード」による6ヵ月（4～9月分）、1年および2年前納の申込み期限は、令和6年3月から国民年金保険料の「口座振替」「クレジットカード」による前納について、年度の途中からまとめて振替（立替）できるようになっています。

## ◆同月中の資格取得と喪失し、国民年金に加入した場合は国民年金保険料のみを

厚生年金保険の被保険者の資格を取得した月に、退職等でその資格を喪失し、さらにその月に国民年金の被保険者の資格を取得した場合は、国民年金保険料のみ納付すればよいことになっています。

# 標準報酬月額

健康保険・厚生年金保険の各月の保険料や給付額の計算は、各被保険者の実際の給与月額を、一定の幅で区切った仮の報酬等級に当てはめて決定された標準報酬月額に保険料率を乗じて計算されます。

この標準報酬月額は資格取得時に決定されますが、年に一度定期的に見直しが行われ、さらに給与額が大幅に変動したときにも改定が行われます。

## ●標準報酬月額の等級区分（健保法40条、厚生年金保険法3・20条）

協会けんぽ（＝全国健康保険協会管掌健康保険）の標準報酬月額の等級は、50等級に区分※1）されており、都道府県別に設定された健康保険料率（毎年度改定）を乗じて保険料額が計算されます。

一方、厚生年金保険の等級区分は、32等級※2）となっており、全国一律の保険料率（平成29年9月以降は1000分の183.0で固定）によって保険料額が計算されます。

厚生年金保険の等級区分の第1級（88,000円）～第32級（650,000円）と、健康保険の等級区分の第4級（88,000円）～第35級（650,000円）が、共通の区分として重なる部分となります（32頁）。

※1）健康保険では標準報酬月額の上限該当者が3月31日現在で全被保険者の1.5%を超えたときは、法律改正によらず政令でその年の9月1日から一定範囲で標準報酬月額の上限を改定することもできます。

※2）厚生年金保険の標準報酬月額等級の上限については、毎年3月31日の全被保険者の標準報酬月額の平均の2倍相当額が、その時点の標準報酬月額等級の最高等級の額を超え、その状態が継続すると認められるときに最高等級が追加となります。

## ●報酬の範囲（健保法40条、厚生年金保険法3・20条）

給与、賃金、手当など名称にかかわらず労務の対償として定期的に事業主から受けるものは、標準報酬月額における報酬とみなされます。3カ月、6カ月ごとに支給される通勤手当や通勤定期券も、その総額を1月当たりに換算して標準報酬月額に含めます。臨時に受けるもの、労務の対償とならない見舞金等、実費弁償的な出張旅費などは報酬とみなされません。

賞与等で3カ月を超える期間ごと（年3回以下）に受けるものは、標準報酬月額の対象とはされず標準賞与額（23頁参照）の対象となります。

|         | 報酬の範囲に含まれるもの                                                                                                                 | 報酬の範囲に含まれないもの                                                                                        | 標準賞与額の対象                              |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 金銭によるもの | ① 固定的賃金<br>月給、週給、日給、役付手当、家族手当、住宅手当、通勤手当、歩合給等<br>② 非固定的賃金<br>残業手当、能率手当、宿日直手当、精進手当、育児・介護休業手当等<br>③ 年4回以上支給される賞与等<br>決算手当、期末手当等 | ① 労務の対償でないもの<br>事業主が恩恵的に支給する祝金、見舞金、慶弔金、年金、恩給、健康保険の傷病手当金、労災保険の休業補償給付等<br>② 臨時に受けるもの<br>出張手当、出張旅費、大入袋等 | 3カ月を超える期間ごと（年3回以下）に支給される賞与・決算手当・期末手当等 |
| 現物によるもの | 食事、食券、住宅、被服（勤務に使用するため貸与される服以外）、通勤定期券、回数券、給与としての自社製品等                                                                         | 食事（本人からの徴収額が一定以上の場合）、貸与される制服・作業衣・見舞品、記念品等                                                            | 賞与として現物で支給されるもの                       |



## ●標準報酬月額の設定（健保法41条・42条・43条、43条の2厚年法21条・22条・23条・23条の2）

### ●資格取得時決定（10頁）

資格取得した際の報酬によって報酬月額を決定し、資格取得月からその年の8月（6月1日から12月31日までに資格取得した人は、翌年の8月）までの各月の標準報酬とします。

### ●定時決定（24頁）

毎年7月1日現在で使用する事業所において、同日前3カ月（4月、5月、6月、いずれも支払基礎日数17日（特定適用事業所に勤務する短時間労働者は11日）以上）に受けた報酬の総額をその期間の総月数で除して得た額を報酬月額として標準報酬を決定し、9月から翌年8月までの各月の標準報酬とします。

### ●随時改定（30頁）

昇降給や賃金体系の変更などで従前の標準報酬月額と原則として2等級以上の差が生じた場合、差が生じた月の4カ月目から標準報酬月額が改定されます。

### ●産前産後休業終了時改定・育児休業等終了時改定（35頁）

産前産後休業を終了した人や、育児休業等を終了した日に引き続き3歳未満の子を養育する人が職場復帰し報酬が低下した場合、随時改定に該当しない2等級未満の賃金の低下（1等級以上の差が生じることが必要）でも標準報酬月額が改定されます。

## ●標準報酬月額の有効期間

改定された標準報酬月額の適用期間は、随時改定・育児休業終了時改定ともに、1月～6月の改定はその年の8月まで、7月～12月の改定は翌年8月まで適用されます。

### 【標準報酬月額の改定・決定月と適用期間】



● = 資格取得時決定か改定（随時改定 産前産後休業、育児休業等終了時改定）  
 ○ = 定時決定

## ●現物給与の扱い（健保法46条、厚年法25条）

報酬の全部または一部が現物で支給されたときは、都道府県ごとに決められた額に換算して報酬月額を決定します（145頁参照）。

- ① 食事 都道府県ごとの標準価額に従い換算しますが、食事の費用について被保険者から標準価額の3分の2以上を徴収しているときは報酬に含めません。3分の2未満のときは標準価額から徴収額を差し引いた額を報酬に含めます。
- ② 住宅 食事と同じように、都道府県ごとの標準価額に従います。被保険者から使用料を徴収している場合は、標準価額から使用料を差し引いた額を報酬に含めます。
- ③ その他 その他の現物給与は、都道府県ごとの実情に応じた価額が決められています。  
 ※ 本社管理の適用事業所でも、支店等が所在する都道府県の価額を適用します。

# 標準賞与額

標準賞与額とは賞与等の支給額の1,000円未満を切り捨てた額をいいます。賞与等にかかる保険料は、この標準賞与額に月額給与と同率の保険料率をかけて計算し、事業主と被保険者で折半負担します。健康保険と厚生年金保険とでは標準賞与額の上限が異なるので注意が必要です。

## ●標準賞与額の決定の対象となる賞与等とは（健保法3条6項、厚年法3条）

賞与等とは、名称の如何を問わず労務の対償として3カ月を超える期間ごと（年3回以下）に支給されるものをいいます。一般的には次のようなものが該当します。ただし、大入り袋や見舞金のような臨時に受けるものは含まれません。

| 金銭によるもの                                                                  | 現物によるもの                          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 賞与、ボーナス、期末手当、決算手当、勤勉手当、繁忙手当、年末一時金などの賞与性のもの、季節性のもの、その他定期性でなくても一時的に支給されるもの | 賞与等として自社製品などの金銭以外で支給されるもの（時価による） |

## ●賞与額の1,000円未満を切り捨てた額が標準賞与額（健保法45条、厚年法24条の3）

標準報酬月額と税引前の実際の賞与等支給額から1,000円未満を切り捨てた額が標準賞与額となり、被保険者ごとに決定します。ただし、健康保険（及び介護保険）、厚生年金保険（及び児童手当）のそれぞれに標準賞与額の上限が設定されており、健康保険では標準賞与額の年度の合計が573万円を上限（573万円を超える額は573万円とみなす）とし、厚生年金保険では支給ごとに150万円を上限（150万円を超える額は150万円とみなす）とします。

### 【例】標準賞与額の決定

| 賞与等支給額の例   |            | 標準賞与額                                 |                    |
|------------|------------|---------------------------------------|--------------------|
|            |            | 健康保険・介護保険                             | 厚生年金保険・児童手当        |
| Aさん        | 555,550円   | 555,000円（千円未満切り捨て）                    | 555,000円（千円未満切り捨て） |
| Bさん        | 1,755,550円 | 1,755,000円（千円未満切り捨て）                  | 1,500,000円（支給毎上限）  |
| Cさん        | 3,500,000円 | 3,500,000円                            | 1,500,000円（支給毎上限）  |
| Cさん<br>2回目 | 3,500,000円 | 2,230,000円<br>（350万円+223万円=573万円年度上限） | 1,500,000円（支給毎上限）  |

※ Cさんは年度の賞与合計支給額は700万円なので、1回目の標準賞与額は支給額どおり350万円となり、2回目の標準賞与額は合算上限573万円に達する223万円となる。573万円を超えた部分に対しては、保険料がかかりません。

## ●転職、転勤しても同一保険者であれば、同一年度の標準賞与額は累計

転職、転勤前後とも協会けんぽの健康保険へ加入する場合は、標準賞与額は年度の累計額で決定されます。協会けんぽから健保組合の被保険者となった場合等は（その逆も同様）、保険者が異なりますので、健康保険の標準賞与額は累計されません。



#



●同時に2以上の事業所に勤務する人は（健保法44条3項、厚年法24条2項）

同時に2つ以上の事業所に勤め、各事業所で被保険者として報酬を受けているときは、各事業所から受けている報酬月額の合算額を基礎として標準報酬月額を決定します。この標準報酬月額によって保険料が算定され、その保険料は各事業所での報酬に比例して按分されます。

●育児・介護・産前産後休業期間中の算定基礎届は（平12.12.27保険発235・庁保険発31等）

育児・介護・産前産後休業中の算定基礎届は次のような取り扱いになります。

- ① 原則として、休業中の被保険者資格は継続するので、算定基礎届は提出します
- ② 報酬月額は保険者算定が行われ、休業直前の報酬月額を適用します

●短時間労働者は支払基礎日数15日～17日、11日の場合も

週の所定労働時間等が一般労働者の4分の3以上ある短時間労働者（パートタイマー）については、各月の就労日数が15日以上17日未満の場合も支払基礎日数の対象となります。15日以上17日未満の月がある場合や、3カ月とも15日未満の場合等によって標準報酬月額の算定方法が下表のように異なってきます。この場合、算定基礎届の備考欄には「パート」と記入してください。

【定時決定におけるパートタイマーの支払基礎日数の取り扱い】

| 支払基礎日数                   | 報酬月額平均額の算出方法              |
|--------------------------|---------------------------|
| 4・5・6月とも17日以上ある          | 3カ月の報酬月額平均額で算出する          |
| 1カ月でも17日以上ある月がある         | 17日以上ある月の報酬月額平均額で算出する     |
| 4・5・6月とも15日以上17日未満である    | 3カ月の報酬月額平均額で算出する          |
| 1カ月又は2カ月は15日以上17日未満の月がある | 15日以上17日未満の月の報酬月額平均額で算出する |
| 4・5・6月とも15日未満である         | 従前の標準報酬月額で決定する（保険者算定）     |

【支払基礎日数が11日以上の場合】①従業員数51人以上の「特定適用事業所」に勤務する短時間労働者は、支払基礎日数が11日以上ある月が算定の対象月となっています（随時改定、育児休業終了時改定、産前産後休業終了時改定についても同様）。②従業員数50人以下の「任意特定適用事業所」に勤める短時間労働者も、労使合意に基づき社会保険適用拡大が可能になり、その場合も支払基礎日数が11日以上ある月が算定対象月となっています。

■短時間労働者の標準報酬月額の算定対象となる支払基礎日数（令和6年10月～）

|                            | 通常の短時間労働者                                       | 特定適用事業所の短時間労働者                                                                                  |                        |
|----------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                            |                                                 | 従業員数51人以上                                                                                       | 従業員数50人以下<br>任意特定適用事業所 |
| 短時間労働者の<br>社会保険適用の<br>主な要件 | 週の所定労働時間及び月の<br>所定労働日数が一般労働者の<br>4分の3以上（30時間以上） | ①週の所定労働時間が20時間以上<br>②月額賃金が88,000円以上<br>③勤務期間が継続して2カ月超 ※1）<br>★従業員数50人以下の任意特定適用<br>事業所は、労使の合意が必要 |                        |
| 支払基礎日数                     | 15日以上                                           | 11日以上                                                                                           |                        |
| ・随時改定                      | 17日以上                                           |                                                                                                 |                        |

※1）雇用期間が2カ月以下でも、契約が更新される場合がある旨が明示されている場合などは適用対象となる

事例別

算定基礎届はこう書く（専用用紙による届出の場合）

例1

3カ月とも支払基礎日数が17日以上するとき

▶4月～6月払いの合計額を3で割る

一般的な例で、4～6月支払いの合計額を3で割ります。

| 月     | 支払基礎日数 | 基本給      | 家族手当   | 住宅手当   | 通勤手当   | 残業手当    | 計          |
|-------|--------|----------|--------|--------|--------|---------|------------|
| 4月    | 30日    | 310,000円 | 8,000円 | 6,000円 | 8,500円 | 17,000円 | 349,500円   |
| 5月    | 31日    | 310,000円 | 8,000円 | 6,000円 | 8,500円 | 16,000円 | 348,500円   |
| 6月    | 30日    | 310,000円 | 8,000円 | 6,000円 | 8,500円 | 19,000円 | 351,500円   |
| 3カ月合計 |        |          |        |        |        |         | 1,049,500円 |

|            |          |          |         |                              |
|------------|----------|----------|---------|------------------------------|
| ① 被保険者管理番号 | ② 被保険者氏名 | ③ 生年月日   | ④ 適用年月  | ⑤ 収入番号（基礎年金番号）※70歳以上被用者の場合のみ |
| ⑥ 支払基礎日数   | ⑦ 支払基礎額  | ⑧ 支払基礎日数 | ⑨ 支払基礎額 | ⑩ 支払基礎額                      |
| 1          | 健康太郎     | 5-381125 | 7       | 9                            |
| 2          | 320      | 320      | 4       | 2                            |
| 3          | 30       | 349,500  | 0       | 349,500                      |
| 4          | 31       | 348,500  | 0       | 348,500                      |
| 5          | 30       | 351,500  | 0       | 351,500                      |

算定基礎届記載例▶

■報酬月額

●4月 349,500円 + 5月 348,500円 + 6月 351,500円  
= 3カ月合計 1,049,500円

●1,049,500円 ÷ 3 = 349,833.33円 → 349,833円  
（円未満端数切捨て）

■標準報酬月額 340,000円

70歳以上被用者は、⑦に個人番号または基礎年金番号を記入し、「70歳以上被用者算定」を○で囲んでください。（以下同様）

③生年月日の記入方法（以下同様）

【元号】3. 大正 5. 昭和 7. 平成 9. 令和

【記入例】昭和63年5月3日の場合

→ 5 - 630503

例2

3カ月のうちに支払基礎日数が17日未満の月があるとき

▶17日未満の支払月を除いて平均額をだす

月給・週給制の場合、支払基礎日数は暦日数ですが、欠勤控除される場合は、所定労働日数から欠勤日数を差し引きます。日給制では実就労日数が支払基礎日数になります。支払基礎日数が17日未満の月は除いて平均額を出します。

算定基礎届記載例▶

| 月     | 支払基礎日数 | 基本給      | 家族手当   | 住宅手当   | 通勤手当    | 残業手当    | 計        |
|-------|--------|----------|--------|--------|---------|---------|----------|
| 4月    | 16日    | 127,500円 | 7,000円 | 5,000円 | 10,000円 | 4,500円  | 154,000円 |
| 5月    | 21日    | 225,000円 | 7,000円 | 5,000円 | 10,000円 | 15,000円 | 262,000円 |
| 6月    | 23日    | 225,000円 | 7,000円 | 5,000円 | 10,000円 | 12,000円 | 259,000円 |
| 3カ月合計 |        |          |        |        |         |         | 675,000円 |

|            |          |          |         |                              |
|------------|----------|----------|---------|------------------------------|
| ① 被保険者管理番号 | ② 被保険者氏名 | ③ 生年月日   | ④ 適用年月  | ⑤ 収入番号（基礎年金番号）※70歳以上被用者の場合のみ |
| ⑥ 支払基礎日数   | ⑦ 支払基礎額  | ⑧ 支払基礎日数 | ⑨ 支払基礎額 | ⑩ 支払基礎額                      |
| 2          | 健康良子     | 5-570612 | 7       | 9                            |
| 3          | 240      | 240      | 4       | 2                            |
| 4          | 16       | 154,000  | 0       | 154,000                      |
| 5          | 21       | 262,000  | 0       | 262,000                      |
| 6          | 23       | 259,000  | 0       | 259,000                      |

計算に入れない

■報酬月額

●5月 262,000円 + 6月 259,000円 = 2カ月合計 521,000円

●521,000円 ÷ 2 = 260,500円

■標準報酬月額 260,000円



### 例3 現物給与があるとき(1) 昼食代を会社が全額負担

▶ 現物給与の告示額を記入し、報酬月額に含める

昼食代等を会社が全額負担している場合は、各都道府県ごとに定められている“現物給与標準価額”を記入します。

昼食を4月～20日間、5月～19日間、6月～22日間支給(標準価額 昼食1日当たり 230円の場合)

| 月     | 支給基礎日数 | 基本給      | 家族手当   | 住宅手当   | 通勤手当   | 残業手当    | 小計       | 給食(現物) | 計        |
|-------|--------|----------|--------|--------|--------|---------|----------|--------|----------|
| 4月    | 30日    | 242,000円 | 6,000円 | 5,000円 | 9,000円 | 24,150円 | 286,150円 | 4,600円 | 290,750円 |
| 5月    | 31日    | 242,000円 | 6,000円 | 5,000円 | 9,000円 | 23,150円 | 285,150円 | 4,370円 | 289,520円 |
| 6月    | 30日    | 242,000円 | 6,000円 | 5,000円 | 9,000円 | 24,150円 | 286,150円 | 5,060円 | 291,210円 |
| 3カ月合計 |        |          |        |        |        |         |          |        | 871,480円 |

① 被保険者氏名 ② 被保険者氏名 ③ 生年月日 ④ 適用年月 ⑤ 収入番号(標準年金番号) ※70歳以上被用者の場合のみ

⑥ 前月の標準報酬月額 ⑦ 前月の標準報酬月額 ⑧ 前月の標準報酬月額 ⑨ 前月の標準報酬月額 ⑩ 前月の標準報酬月額

⑪ 給与支払月の基礎日数 ⑫ 給与支払月の基礎日数 ⑬ 給与支払月の基礎日数 ⑭ 給与支払月の基礎日数 ⑮ 給与支払月の基礎日数

⑯ 前月の標準報酬月額 ⑰ 前月の標準報酬月額 ⑱ 前月の標準報酬月額 ⑲ 前月の標準報酬月額 ⑳ 前月の標準報酬月額

① 3 ② 保険太郎 ③ 5-610321 ④ 7 ⑤ 9

⑥ 280 ⑦ 280 ⑧ 4,600 ⑨ 290,750 ⑩ 871,480

⑪ 30 ⑫ 31 ⑬ 30 ⑭ 285,150 ⑮ 289,520 ⑯ 290,493

⑰ 286,150 ⑱ 5,060 ⑲ 291,210

① 70歳以上被用者等 ② 二以上勤務 (算定基礎月: 月 月)

③ 月給定率予定 ④ 途中入社 ⑤ 病休・育休・休職等 ⑥ 臨時勤務等(特定適用事業所等) ⑦ パート ⑧ 年間平均 ⑨ その他(昼食会社全額負担)

⑩ 現物給与の名称等を記入

算定基礎届記載例▶

#### ■ 報酬月額

- 4月 290,750円 + 5月 289,520円 + 6月 291,210円 = 871,480円
- 871,480円 ÷ 3 = 290,493.33円 → 290,493円 (円未満端数切捨て)

■ 標準報酬月額 300,000円

### 例4 現物給与があるとき(2) 本人が食事代の一部を負担

▶ 告示額から本人負担額を差し引いた額を報酬月額に含める

本人が食事代の一部を負担していれば、都道府県ごとに定める“現物給与標準価額”から本人負担額を差し引いた額を記入しますが、本人負担が告示額の2/3以上のときは、現物給与はないものとします。

標準価額/食事1人1カ月 19,500円(本人負担額7,000円)の場合

| 月     | 支払<br>基礎日数 | 基本給      | 住宅手当   | 通勤手当   | 残業手当   | 小計       | 給食<br>(現物) | 計        |
|-------|------------|----------|--------|--------|--------|----------|------------|----------|
| 4月    | 30日        | 200,000円 | 5,000円 | 8,600円 | 1,000円 | 214,600円 | 12,500円    | 227,100円 |
| 5月    | 31日        | 200,000円 | 5,000円 | 8,600円 | 3,000円 | 216,600円 | 12,500円    | 229,100円 |
| 6月    | 30日        | 200,000円 | 5,000円 | 8,600円 | 2,000円 | 215,600円 | 12,500円    | 228,100円 |
| 3ヶ月合計 |            |          |        |        |        |          |            | 684,300円 |

|                |              |
|----------------|--------------|
| (例)標準価額19,500円 | 2/3          |
| 本人負担額7,000円    | 現物給与額12,500円 |
| 本人負担額14,000円   | 現物給与額5,500円  |

⇒ 現物給与額(12,500円)を報酬に含める

⇒ 現物給与額(5,500円)を報酬に含めない

▼算定基礎届記載例

① 被保険者氏名 ② 被保険者氏名 ③ 生年月日 ④ 適用年月 ⑤ 収入番号(標準年金番号) ※70歳以上被用者の場合のみ

⑥ 前月の標準報酬月額 ⑦ 前月の標準報酬月額 ⑧ 前月の標準報酬月額 ⑨ 前月の標準報酬月額 ⑩ 前月の標準報酬月額

⑪ 給与支払月の基礎日数 ⑫ 給与支払月の基礎日数 ⑬ 給与支払月の基礎日数 ⑭ 給与支払月の基礎日数 ⑮ 給与支払月の基礎日数

⑯ 前月の標準報酬月額 ⑰ 前月の標準報酬月額 ⑱ 前月の標準報酬月額 ⑲ 前月の標準報酬月額 ⑳ 前月の標準報酬月額

① 4 ② 厚年次郎 ③ 7-070712 ④ 7 ⑤ 9

⑥ 200 ⑦ 200 ⑧ 12,500 ⑨ 227,100 ⑩ 684,300

⑪ 30 ⑫ 31 ⑬ 30 ⑭ 214,600 ⑮ 216,600 ⑯ 215,600

⑰ 5,000 ⑱ 8,600 ⑲ 1,000 ⑳ 3,000 ㉑ 2,000

① 70歳以上被用者等 ② 二以上勤務 (算定基礎月: 月 月)

③ 月給定率予定 ④ 途中入社 ⑤ 病休・育休・休職等 ⑥ 臨時勤務等(特定適用事業所等) ⑦ パート ⑧ 年間平均 ⑨ その他(昼食会社全額負担)

⑩ 現物給与の名称等を記入

#### ■ 報酬月額

- 4月 227,100円 + 5月 229,100円 + 6月 228,100円 = 684,300円
- 684,300円 ÷ 3 = 228,100円

■ 標準報酬月額 220,000円

### 例5 遡り支給があったとき

▶ 昇給差額分を除いて平均額をだす

4月～6月のなかで、3月以前に遡って昇給差額を受けたときは、その報酬差額は除いて平均額を出します。

本来ならば3月から1万円昇給するものが、4月に支給となった

| 月  | 支払基礎日数 | 基本給      | 家族手当   | 住宅手当   | 通勤手当   | 残業手当    | 3月分昇給差額 | 計        |
|----|--------|----------|--------|--------|--------|---------|---------|----------|
| 4月 | 30日    | 244,000円 | 6,000円 | 4,000円 | 9,000円 | 12,000円 | 10,000円 | 285,000円 |
| 5月 | 31日    | 244,000円 | 6,000円 | 4,000円 | 9,000円 | 12,000円 |         | 275,000円 |
| 6月 | 30日    | 244,000円 | 6,000円 | 4,000円 | 9,000円 | 12,000円 |         | 275,000円 |
| 計  |        |          |        |        |        |         |         | 835,000円 |

▼算定基礎届記載例

① 被保険者氏名 ② 被保険者氏名 ③ 生年月日 ④ 適用年月 ⑤ 収入番号(標準年金番号) ※70歳以上被用者の場合のみ

⑥ 前月の標準報酬月額 ⑦ 前月の標準報酬月額 ⑧ 前月の標準報酬月額 ⑨ 前月の標準報酬月額 ⑩ 前月の標準報酬月額

⑪ 給与支払月の基礎日数 ⑫ 給与支払月の基礎日数 ⑬ 給与支払月の基礎日数 ⑭ 給与支払月の基礎日数 ⑮ 給与支払月の基礎日数

⑯ 前月の標準報酬月額 ⑰ 前月の標準報酬月額 ⑱ 前月の標準報酬月額 ⑲ 前月の標準報酬月額 ⑳ 前月の標準報酬月額

① 5 ② 厚年花子 ③ 5-570213 ④ 7 ⑤ 9

⑥ 260 ⑦ 260 ⑧ 0 ⑨ 285,000 ⑩ 835,000

⑪ 30 ⑫ 31 ⑬ 30 ⑭ 285,000 ⑮ 275,000 ⑯ 278,333

⑰ 275,000 ⑱ 0 ⑲ 275,000 ⑳ 275,000

① 70歳以上被用者等 ② 二以上勤務 (算定基礎月: 月 月)

③ 月給定率予定 ④ 途中入社 ⑤ 病休・育休・休職等 ⑥ 臨時勤務等(特定適用事業所等) ⑦ パート ⑧ 年間平均 ⑨ その他(7月4月遡り支給額10,000円)

⑩ 該当事項を記述する

#### ■ 報酬月額

- (4月 285,000円 - 10,000円) + 5月 275,000円 + 6月 275,000円 = 825,000円
- 825,000円 ÷ 3 = 275,000円

■ 標準報酬月額 280,000円

### 例6 (1) 育児休業中の場合 (2) 病気休業中の場合

▶ (1)(2)とも休業直前の報酬月額が適用されます。

(1) 育児休業制度による休業中の場合、標準報酬月額の算定には保険者算定が行われ、休業直前の報酬月額が適用されます(介護休業期間中も同様)。

(2) 病気休業中で4月～6月に賃金の支給がないときも、休業直前の額で保険者が算定します。

| 月     | 支払基礎日数 | 基本給          | 家族手当 | 住宅手当 | 通勤手当 | 残業手当 | 計  |
|-------|--------|--------------|------|------|------|------|----|
| 4月    | 0日     | 育児休業中の報酬 0 円 |      |      |      |      | 0円 |
| 5月    | 0日     | 〃            |      |      |      |      | 0円 |
| 6月    | 0日     | 〃            |      |      |      |      | 0円 |
| 3ヵ月合計 |        |              |      |      |      |      | 0円 |

▼算定基礎届記載例

① 被保険者氏名 ② 被保険者氏名 ③ 生年月日 ④ 適用年月 ⑤ 収入番号(標準年金番号) ※70歳以上被用者の場合のみ

⑥ 前月の標準報酬月額 ⑦ 前月の標準報酬月額 ⑧ 前月の標準報酬月額 ⑨ 前月の標準報酬月額 ⑩ 前月の標準報酬月額

⑪ 給与支払月の基礎日数 ⑫ 給与支払月の基礎日数 ⑬ 給与支払月の基礎日数 ⑭ 給与支払月の基礎日数 ⑮ 給与支払月の基礎日数

⑯ 前月の標準報酬月額 ⑰ 前月の標準報酬月額 ⑱ 前月の標準報酬月額 ⑲ 前月の標準報酬月額 ⑳ 前月の標準報酬月額

① 6 ② 社保安子 ③ 7-040205 ④ 7 ⑤ 9

⑥ 260 ⑦ 260 ⑧ 0 ⑨ 0 ⑩ 0

⑪ 0 ⑫ 0 ⑬ 0 ⑭ 0 ⑮ 0

⑰ 0 ⑱ 0 ⑲ 0 ⑳ 0

① 70歳以上被用者等 ② 二以上勤務 (算定基礎月: 月 月)

③ 月給定率予定 ④ 途中入社 ⑤ 病休・育休・休職等 ⑥ 臨時勤務等(特定適用事業所等) ⑦ パート ⑧ 年間平均 ⑨ その他(休業)

⑩ 該当事項に○をする



# 随時改定の手続き (月額変更届)

標準報酬月額が資格取得時に決定され、その後、定時決定により年1回改定されるのが原則です。しかし、昇(降)給や給与体系の変更により、給与と標準報酬月額とのズレが大きくなり、実態にそぐわなくなる場合もでてきます。

ズレが大きくなった場合、「随時改定」の手続きをして標準報酬月額を実態に合うように見直しを行います。その届出を「月額変更届」といいます。

## 随時改定が必要となる時 (健保法43条、健保則26条、厚年法23条、厚年則19条)

報酬月額が大幅に変動して次の①～③のすべての条件に該当したとき、随時改定の手続き(月額変更届)が必要となります。変動月から4カ月目に標準報酬月額が改定されます。この手続きには専用用紙の「被保険者報酬月額変更届」※による届出の他に、CD、DVDの電子媒体による届出、インターネットによる電子申請(e-Gov 電子申請 <https://shinsei.e-gov.go.jp/>)の方法があります。

※70歳以上の被用者の月額変更届も、同届書(「兼70歳以上被用者月額変更届」と付記あり)を用いて行います。

### ① 固定給が変動、又は給与体系の変更があった

固定給の変動とは、継続して支給される一定額の賃金や手当(下記参照)に、昇(降)給や固定給の支給額変更、日給・時給の基礎単価や請負給・歩合給などの単価・歩合率の変更などがあった場合をいいます。

給与体系の変更とは、日給制から月給制へ、月給制から歩合制になったとき、家族手当などが新設され実際に支給されたときなどをいいます。

|   |      |                        |                                         |
|---|------|------------------------|-----------------------------------------|
| 例 | 固定給  | 支給額・支給率が決まっているもの       | 月給、日給、週給、役付手当、家族手当、住宅手当、通勤手当、基礎単価、歩合率など |
|   | 非固定給 | 稼働、能率の実績により増減して支給されるもの | 残業手当、能率手当、宿日直手当、精皆勤手当など                 |

### ② 変動月以後、引き続き3カ月間の各月の支払基礎日数が17日以上ある

昇(降)給などにより支給の変動があった月を変動月といいます。遡り昇給等で差額を支給したときは、実際に差額を支給した月が変動月になります。

この変動月以後、引き続き3カ月間すべての月の支払基礎日数が17日以上(「特定適用事業所」に勤務する短時間労働者は11日以上)あることが必要です。1月でも17日未満の月がある場合は、随時改定になりません。

### ③ 変動月以後、引き続き3カ月間の報酬総額の平均額が、従前の標準報酬月額に比べ2等級以上の差が生じた

変動月から継続した3カ月間の報酬の平均による標準報酬月額等級と、従前の標準報酬月額等級との差が2等級以上ある場合は随時改定に該当します。固定給に多少でも変動があれば、残業手当など非固定給を加えて結果的に2等級以上の変動になる場合も該当します。

ただし、病気等で休職中の被保険者や、育児・介護・産前産後休業中の被保険者等、一時的な勤務状態によって報酬額が変動する場合は、随時改定に該当しません。

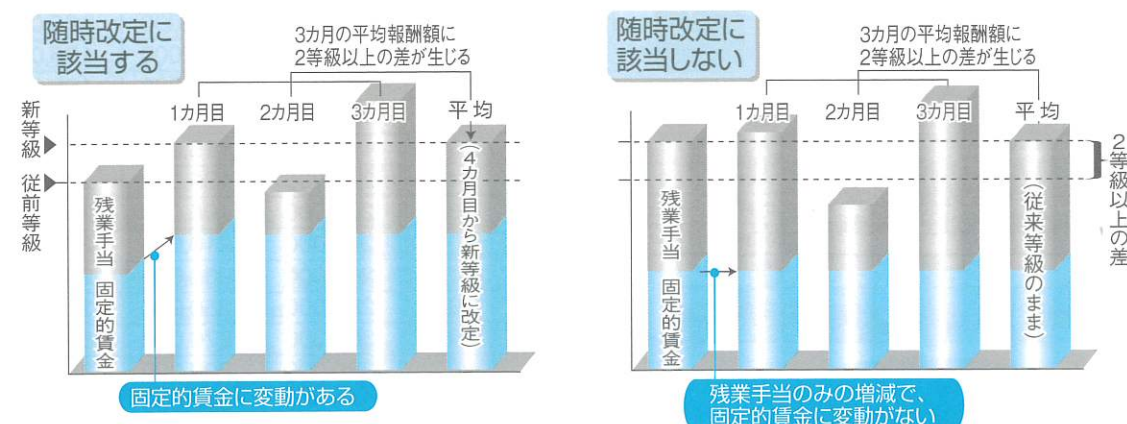
## 短時間労働者の随時改定の支払基礎日数は

通常の短時間労働者の随時改定については、継続した3カ月のいずれの月も支払基礎日数が17日以上あることが必要となります(定時決定等で対象となる15日～16日は対象になりません)。

「特定適用事業所」、及び「任意特定適用事業所」に勤務する短時間労働者の随時改定における標準報酬月額の算定の場合は、定時決定と同様に継続した3カ月のいずれの月も支払基礎日数が11日以上となります(26頁参照)。

## 非固定給の変動だけでは随時改定に該当しない

固定給に変動がない場合は、非固定給の変動だけで2等級以上の差が生じたとしても、随時改定に該当しません。



また、固定給が増えたにもかかわらず、非固定給が減ったため平均報酬額が下がるような場合、あるいは逆に、固定給は減ったにもかかわらず、非固定給が増え、平均報酬額が上がるような場合も、たとえ2等級以上の差を生じていても随時改定には該当しません(32頁表「月額変更届の提出は必要か」参照)。

## 最高(低)等級、及びその1等級下(上)の場合 (昭36・1・26保発4、平19・3・8庁保発)

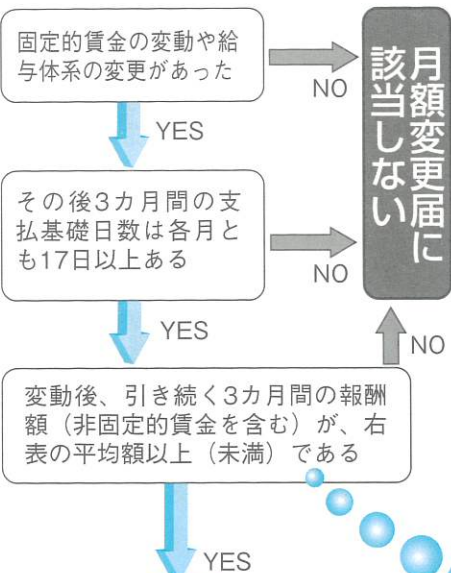
標準報酬月額には上下限が設けられているため、最高(低)等級やその1等級下(上)に該当する人は、どんなに報酬月額に増額(減額)があっても1等級以上の差が生じないことになります。そこで、次表のように実質的に2等級以上の変動が生じた場合、随時改定を行います。

### 【標準報酬最高(最低)等級と、その1級下(上)の等級で随時改定が必要となる場合】

|        | それまでの標準報酬等級               | 要件 | 算定月額の変動                          |
|--------|---------------------------|----|----------------------------------|
| 健康保険   | 第49級                      | 昇級 | 算定月額が1,415,000円以上になった            |
|        | 第1級(報酬月額53,000円未満に限る)     | 昇級 | 算定月額が第2級に該当(63,000円以上)となった       |
|        | 第50級(報酬月額1,415,000円以上に限る) | 降給 | 算定月額が第49級以下(1,355,000円未満)に該当となった |
| 厚生年金保険 | 第2級                       | 降給 | 算定月額が53,000円未満になった               |
|        | 第31級                      | 昇級 | 算定月額が665,000円以上になった              |
|        | 第1級(報酬月額83,000円未満に限る)     | 昇級 | 算定月額が第2級に該当(93,000円以上)となった       |
|        | 第32級(報酬月額665,000円以上に限る)   | 降給 | 算定月額が第31級以下(635,000円未満)に該当となった   |
|        | 第2級                       | 降給 | 算定月額が83,000円未満になった               |



## 月額変更早見表



### 月額変更届の提出は必要か

| 賃金の変動      |             | 3カ月間<br>支払基礎<br>日数が<br>17日以上 | 3カ月間<br>の平均月額<br>が(2等級以上<br>の差) | 月額変更<br>届の提出<br>は |
|------------|-------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| 固定の<br>賃金が | 非固定の<br>賃金が |                              |                                 |                   |
| 増          | 増           | 有                            | 上                               | 必要                |
| 増          | 増           | 無                            | 上                               | 不要                |
| 増          | 減           | 有                            | 上                               | 必要                |
| 増          | 減           | 有                            | 下                               | 不要                |
| 減          | 減           | 有                            | 下                               | 必要                |
| 減          | 減           | 無                            | 下                               | 不要                |
| 減          | 増           | 有                            | 下                               | 必要                |
| 減          | 増           | 有                            | 上                               | 不要                |

| 等級 | 健康保険<br>厚生年金保険 | 従来の<br>標準報酬月額 | 3カ月の報酬平均額が      |                 |
|----|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
|    |                |               | 次の額未満<br>なら減額改定 | 次の額以上<br>なら増額改定 |
| 1  |                | 58,000円       |                 | 73,000円         |
| 2  |                | 68,000        | 53,000円         | 83,000          |
| 3  |                | 78,000        | 63,000          | 93,000          |
| 4  | 1              | 88,000        | 73,000          | 101,000         |
| 5  | 2              | 98,000        | 83,000          | 107,000         |
| 6  | 3              | 104,000       | 93,000          | 114,000         |
| 7  | 4              | 110,000       | 101,000         | 122,000         |
| 8  | 5              | 118,000       | 107,000         | 130,000         |
| 9  | 6              | 126,000       | 114,000         | 138,000         |
| 10 | 7              | 134,000       | 122,000         | 146,000         |
| 11 | 8              | 142,000       | 130,000         | 155,000         |
| 12 | 9              | 150,000       | 138,000         | 165,000         |
| 13 | 10             | 160,000       | 146,000         | 175,000         |
| 14 | 11             | 170,000       | 155,000         | 185,000         |
| 15 | 12             | 180,000       | 165,000         | 195,000         |
| 16 | 13             | 190,000       | 175,000         | 210,000         |
| 17 | 14             | 200,000       | 185,000         | 230,000         |
| 18 | 15             | 220,000       | 195,000         | 250,000         |
| 19 | 16             | 240,000       | 210,000         | 270,000         |
| 20 | 17             | 260,000       | 230,000         | 290,000         |
| 21 | 18             | 280,000       | 250,000         | 310,000         |
| 22 | 19             | 300,000       | 270,000         | 330,000         |
| 23 | 20             | 320,000       | 290,000         | 350,000         |
| 24 | 21             | 340,000       | 310,000         | 370,000         |
| 25 | 22             | 360,000       | 330,000         | 395,000         |
| 26 | 23             | 380,000       | 350,000         | 425,000         |
| 27 | 24             | 410,000       | 370,000         | 455,000         |
| 28 | 25             | 440,000       | 395,000         | 485,000         |
| 29 | 26             | 470,000       | 425,000         | 515,000         |
| 30 | 27             | 500,000       | 455,000         | 545,000         |
| 31 | 28             | 530,000       | 485,000         | 575,000         |
| 32 | 29             | 560,000       | 515,000         | 605,000         |
| 33 | 30             | 590,000       | 545,000         | 635,000         |
| 34 | 31             | 620,000       | 575,000         | 665,000         |
| 35 | 32             | 650,000       | 605,000         | 695,000         |
| 36 |                | 680,000       | 635,000         | 730,000         |
| 37 |                | 710,000       | 665,000         | 770,000         |
| 38 |                | 750,000       | 695,000         | 810,000         |
| 39 |                | 790,000       | 730,000         | 855,000         |
| 40 |                | 830,000       | 770,000         | 905,000         |
| 41 |                | 880,000       | 810,000         | 955,000         |
| 42 |                | 930,000       | 855,000         | 1,005,000       |
| 43 |                | 980,000       | 905,000         | 1,055,000       |
| 44 |                | 1,030,000     | 955,000         | 1,115,000       |
| 45 |                | 1,090,000     | 1,005,000       | 1,175,000       |
| 46 |                | 1,150,000     | 1,055,000       | 1,235,000       |
| 47 |                | 1,210,000     | 1,115,000       | 1,295,000       |
| 48 |                | 1,270,000     | 1,175,000       | 1,355,000       |
| 49 |                | 1,330,000     | 1,235,000       | 1,415,000       |
| 50 |                | 1,390,000     | 1,295,000       |                 |

## 事例別

## 月額変更届はこう書く (専用用紙による届出の場合)

### 例1 昇給などがあったとき

▶ 3つの条件に該当すれば月額変更届が必要

① 固定的賃金の変動、② 引き続き3カ月間、各月の支払基礎日数が17日以上あり、③ 残業手当などの非固定的賃金も含めて2等級以上の差になる、という3つの条件に該当するので月額変更届を出します。

前の標準報酬月額が260,000円

| 変動月 | 支払基礎日数 | 固定的賃金<br>(基本給) | 固定的賃金<br>(家族手当) | 非固定的賃金<br>(残業手当) | 計                            |
|-----|--------|----------------|-----------------|------------------|------------------------------|
| 9月  | 30日    | 260,000円       | 5,000円          | 4,000円           | 269,000円                     |
| 10月 | 31日    | 270,000円       | 5,000円          | 20,000円          | 295,000円                     |
| 11月 | 30日    | 270,000円       | 5,000円          | 19,000円          | 294,000円                     |
| 12月 | 31日    | 270,000円       | 5,000円          | 21,000円          | 296,000円                     |
| 合計  |        |                |                 |                  | 885,000円<br>平均<br>(295,000円) |

月額変更届記載例▶

■ 報酬月額 (295,000円 + 294,000円 + 296,000円) ÷ 3  
= 295,000円

■ 変動後の令和8年1月からの標準報酬月額 300,000円

(1) 今までの標準報酬月額 260,000円

(2) 変更の内容 基本給が昇給、及び残業手当が増加

③ 生年月日の記入方法→ (27頁参照)

### 例2 遡り昇給があったとき

▶ 昇給差額分を除き随時改定に該当するかどうか

遡り昇給分を入れて単純平均すると、その後の報酬の実態とかけ離れるので、差額分を除いて計算します。これを修正平均といい、修正平均とそれまでの標準報酬に2等級以上の差があれば、随時改定に該当します。

前の標準報酬月額が280,000円

| 変動月  | 支払基礎日数 | 固定的賃金<br>(基本給) | 固定的手当   | 昇給差額分   | 計                              |
|------|--------|----------------|---------|---------|--------------------------------|
| 8月   | 31日    | 260,000円       | 20,000円 |         | 280,000円                       |
| 9月   | 30日    | 290,000円       | 20,000円 | 60,000円 | 370,000円<br>(310,000円)         |
| 10月  | 31日    | 290,000円       | 20,000円 |         | 310,000円                       |
| 11月  | 31日    | 290,000円       | 20,000円 |         | 310,000円                       |
| 単純平均 |        |                |         |         | 330,000円<br>(修正平均<br>310,000円) |

月額変更届記載例▶

■ 報酬月額 (370,000円 - 60,000円 + 310,000円 + 310,000円) ÷ 3 (修正平均) = 310,000円

■ 変動後の令和7年12月からの標準報酬月額 320,000円

(1) 今までの標準報酬月額 280,000円

(2) 変更の内容 基本給が7月に遡って月30,000円昇給。9月に2カ月分まとめて支給



## 例3

## 役付手当などが加算、さらに昇給したとき

## ▶ 3つの条件に該当すれば、そのつど月額変更届が必要

随時改定が必要な事例が次々に起きたときも、それぞれが3つの条件(例1参照)に該当すればそのつど、随時改定に該当し月額変更届を出します。

(1) 今までの標準報酬月額  
380,000円

(2) 変更の内容

令和7年9月に部長手当として50,000円増、さらに令和8年1月から基本給が50,000円昇給した。  
この例では令和7年12月に随時改定を行い、令和8年4月にも行います。

(9月に役付手当加算)

前の標準報酬月額が380,000円

| 変動月 | 支払基礎日数 | 固定的賃金(基本給) | 固定的賃金(役付手当) | 合計       |                              |
|-----|--------|------------|-------------|----------|------------------------------|
| 8月  | 31日    | 380,000円   | 10,000円     | 390,000円 |                              |
| 9月  | 30日    | 380,000円   | 60,000円     | 440,000円 |                              |
| 10月 | 31日    | 380,000円   | 60,000円     | 440,000円 |                              |
| 11月 | 30日    | 380,000円   | 60,000円     | 440,000円 | 合計 1,320,000円<br>平均 440,000円 |

(1月に昇給)

前の標準報酬月額が440,000円

| 変動月 | 支払基礎日数 | 固定的賃金(基本給) | 固定的賃金(役付手当) | 合計       |                              |
|-----|--------|------------|-------------|----------|------------------------------|
| 12月 | 31日    | 380,000円   | 60,000円     | 440,000円 |                              |
| 1月  | 31日    | 430,000円   | 60,000円     | 490,000円 |                              |
| 2月  | 28日    | 430,000円   | 60,000円     | 490,000円 |                              |
| 3月  | 31日    | 430,000円   | 60,000円     | 490,000円 | 合計 1,470,000円<br>平均 490,000円 |

## ▼月額変更届記載例

■変動後 令和7年12月の標準報酬月額440,000円

| 項目名         | ① 被保険者番号   | ② 被保険者氏名   | ③ 生年月日    | ④ 改定年月    | ⑤ 個人番号(基礎年金番号)<br>※70歳以上被用者の場合のみ |
|-------------|------------|------------|-----------|-----------|----------------------------------|
| ⑤ 従前の標準報酬月額 | ⑥ 従前改定月    | ⑦ 昇降給      | ⑧ 歳及支払額   | ⑨ 総計      | ⑩ 備考                             |
| ⑪ 給与計算の基礎日数 | ⑫ 通算によるもの額 | ⑬ 異動によるもの額 | ⑭ 合計(⑫+⑬) | ⑮ 平均額     | ⑯ 修正平均額                          |
| 3           | 380        | 380        | 5-380714  | 7 12      |                                  |
| 9 30        | 440,000    | 0          | 440,000   | 1,320,000 |                                  |
| 10 31       | 440,000    | 0          | 440,000   | 440,000   |                                  |
| 11 30       | 440,000    | 0          | 440,000   | 440,000   |                                  |

■変動後 令和8年4月の標準報酬月額500,000円

| 項目名         | ① 被保険者番号   | ② 被保険者氏名   | ③ 生年月日    | ④ 改定年月    | ⑤ 個人番号(基礎年金番号)<br>※70歳以上被用者の場合のみ |
|-------------|------------|------------|-----------|-----------|----------------------------------|
| ⑤ 従前の標準報酬月額 | ⑥ 従前改定月    | ⑦ 昇降給      | ⑧ 歳及支払額   | ⑨ 総計      | ⑩ 備考                             |
| ⑪ 給与計算の基礎日数 | ⑫ 通算によるもの額 | ⑬ 異動によるもの額 | ⑭ 合計(⑫+⑬) | ⑮ 平均額     | ⑯ 修正平均額                          |
| 3           | 440        | 440        | 5-380714  | 8 4       |                                  |
| 1 31        | 490,000    | 0          | 490,000   | 1,470,000 |                                  |
| 2 28        | 490,000    | 0          | 490,000   | 490,000   |                                  |
| 3 31        | 490,000    | 0          | 490,000   | 500,000   |                                  |

## 例4

## 残業手当だけの変動で、2等級以上の差があるとき

## ▶ 残業手当は非固定的賃金なので月額変更届は不要

残業手当が多い月が3カ月続いて、残業手当は非固定的な賃金なので、2等級以上の差が生じた場合でも随時改定に該当しません。

非固定的賃金だけの変動

|     | 支払基礎日数 | 固定的賃金(基本給) | 固定的手当  | 残業手当    | 計        |                            |
|-----|--------|------------|--------|---------|----------|----------------------------|
| 9月  | 30日    | 260,000円   | 9,000円 | 5,000円  | 274,000円 |                            |
| 10月 | 31日    | 260,000円   | 9,000円 | 40,000円 | 309,000円 |                            |
| 11月 | 30日    | 260,000円   | 9,000円 | 42,000円 | 311,000円 | 合計 930,000円<br>平均 310,000円 |
| 12月 | 31日    | 260,000円   | 9,000円 | 41,000円 | 310,000円 |                            |

産前産後休業終了時改定・  
育児休業等終了時改定の手続き

産前産後休業を終了した人が職場へ復帰した場合や、育児休業等を終了後なお3歳未満の子を養育している人が職場へ復帰した場合、休業前に比べ賃金が1等級でも低下していれば、標準報酬月額の改定を申し出ることができます。

## ●休業等終了時の標準報酬月額改定は (健保法第43条の2・43条の3、厚労法第23条の2・23条の2)

産前産後休業(産前42日(多胎妊娠の場合は98日)、産後56日のうち、妊娠・出産により休業した期間)を終了し職場復帰した場合や、育児休業等を終了し職場復帰した場合に、短時間勤務や所定外労働の免除などで休業前に比べ賃金が低下することがあります。このようなとき随時改定の基準を当てはめると、標準報酬月額が2等級以上低下しなければ改定に該当せず、次の定時決定まで休業前と同額の保険料を負担することになります。

そこで産前産後休業終了後、育児休業等終了後(育児休業を終了して職場復帰し、引き続き3歳未満の子を養育していること)については、賃金変動して1等級の差が生じれば標準報酬月額の改定を申し出ることができることとしています。

ただし、産前産後休業、育児休業等終了予定日が属する月以後3カ月間は、休業終了日の翌日に勤めている事業所と同じ事業所に勤めていることが条件となります。

## ●標準報酬月額の改定のしかた

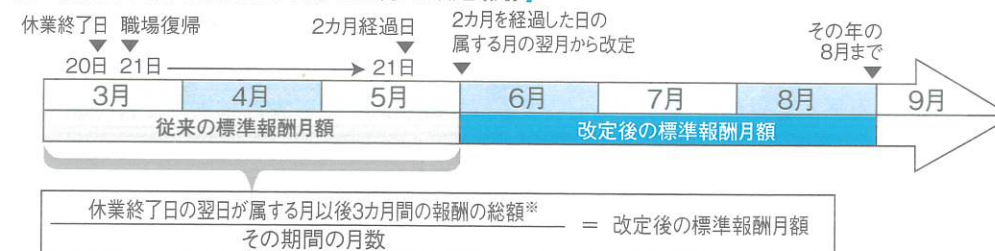
産前産後休業、育児休業等が終了する日の翌日が属する月以降3カ月間に受けた報酬の総額を、その期間の月数で割って得た額を基に標準報酬月額が改定されます(3カ月間の支払基礎日数が17日未満の月がある場合はその月を除く)。改定された標準報酬月額は、休業終了日の翌日から起算して2カ月を経過した日の属する月の翌月から、その年の8月まで(改定月が7月~12月の場合は翌年の8月まで)適用されます。

通常の短時間就労者については、3カ月のいずれも15日以上月の平均によって算定します(「特定適用事業所」の短時間就労者については11日以上:26頁参照)。

被保険者がこれらの改定に該当したとき事業主は、「産前産後休業終了時報酬月額変更届」、及び「育児休業等終了時報酬月額変更届」(記載例112頁)を年金事務所に提出します。

ただし、産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて育児休業等を開始した場合は、「産前産後休業終了時報酬月額変更届」の届出は行わず、育児休業等終了後の「育児休業等終了時報酬月額変更届」において届出を行います。

## 【産前産後休業、育児休業等が終了した際の改定(例)】



※報酬支払の基礎となった日数が17日未満の月を除く  
(この例の場合、3月の支払基礎日数は17日未満なので4月・5月の報酬の総額を2で割る)



# 保険料の納付手続き

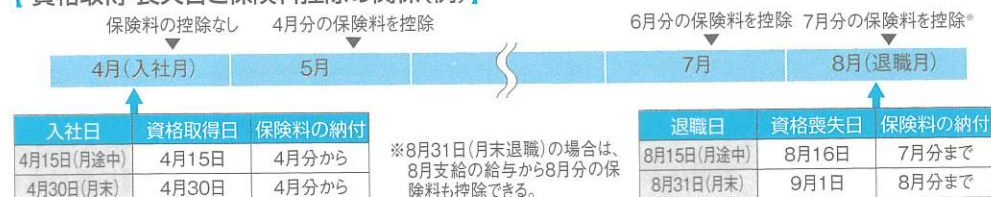
健康保険と厚生年金保険の保険料は、事業主と被保険者が折半負担し、事業主が一括して当月分を翌月末日までに納付します。毎月、標準報酬月額に基づいて計算した保険料を、さらに賞与等支払月には標準賞与額に基づいて計算した保険料を納付します。

## ● 通常月の保険料の納めかた (健保法 164 条、厚年法 83 条)

通常の給与支払月の保険料は、事業主が事業主負担分と被保険者負担分とを一括して、翌月末日までに年金事務所へ納付します。

保険料は資格取得の当月分から資格喪失月の前月分まで、月単位で納付します。したがって月途中や月末の資格取得でも 1 カ月分の保険料を納付します。資格を喪失した場合は喪失月の保険料負担はありません。ただし、月末退職の場合は資格喪失日が翌月 1 日になるため、退職月も保険料を納付します。この場合、事業主は前月分と当月分の被保険者負担分の保険料を、退職月の給与から控除することができます。

### 【資格取得・喪失日と保険料控除の関係(例)】



## ● 賞与支払月の保険料の納めかた (健保法 167 条 2 項、厚年法 84 条 2 項)

賞与等が支払われた月は次のような手順で納付手続きを行います。

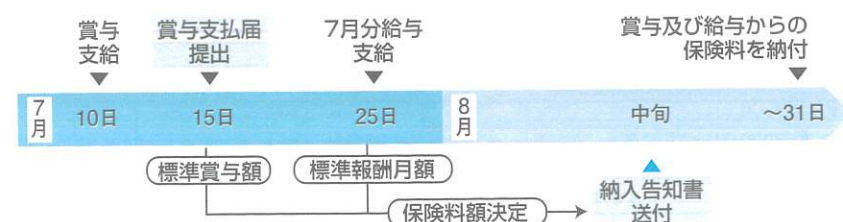
- ①「被保険者賞与支払届」※、(113 頁。CD、DVD の光ディスクでの届出、インターネットによる e-Gov 電子申請システムで手続きも可能) を支給日から 5 日以内に提出します。
- ②その後、給与からの保険料と賞与等からの保険料とを合算した保険料額が記された納入告知書が年金事務所から送られてきます。
- ③その後の手続きは通常月と同様に行い、翌月末日までに納めます。

なお、被保険者資格喪失月に支払われた賞与等についても、月額給与のときと同様、保険料の負担はありません。

※ 70 歳以上の被用者の賞与支払届も、同届書(「兼 70 歳以上被用者賞与支払届」と付記あり)を用いて行います。

※ 全ての被保険者に賞与の支給がなかった場合は、「被保険者賞与不支給報告書」(114 頁)を提出します。

### 【賞与支払月の保険料納付の手順(例)】



## ● 保険料の計算方法 (健保法 156 条、厚年法 81 条)

保険料は、次のように標準報酬月額・標準賞与額に同率の保険料率を乗じて計算し、計算して得た額を労使で折半負担します。

### ● 月々の給与から控除する保険料

$$\begin{aligned} & \text{■ 介護保険に該当しない被保険者の健康保険料 (40 歳未満、65 歳以上 75 歳未満)} \\ & \quad = \text{標準報酬月額} \times \text{㉑ 健康保険料率} \\ & \text{■ 介護保険に該当となる被保険者の健康保険料 (40 歳以上 65 歳未満)} \\ & \quad = \text{標準報酬月額} \times \text{㉒ (健康保険料率 + 介護保険料率)} \end{aligned}$$

### ● 賞与等から控除する保険料

$$\begin{aligned} & \text{■ 介護保険に該当しない被保険者の健康保険料 (40 歳未満、65 歳以上 75 歳未満)} \\ & \quad = \text{標準賞与額 (年度総額 573 万円上限)} \times \text{㉑ 健康保険料率} \\ & \text{■ 介護保険に該当となる被保険者の健康保険料 (40 歳以上 65 歳未満)} \\ & \quad = \text{標準賞与額 (年度総額 573 万円上限)} \times \text{㉒ (健康保険料率 + 介護保険料率)} \end{aligned}$$

$$\text{■ 厚生年金保険料} = \text{標準報酬月額} \times \text{㉓ 厚生年金保険料率}$$

(㉑ ~ ㉓ の保険料率は下記参照)

## ● 令和 7 年度の保険料率

協会けんぽの健康保険の保険料率は、都道府県ごとに保険料率が設定されています。令和 7 年度の新保険料率は、3 月分 (4 月納付分) からの適用となります (任意適用被保険者及び日雇特例被保険者は 4 月分 (4 月納付分) からの適用)。

なお、健康保険の保険料率は、保険給付等の費用に充てられる基本保険料率 (都道府県ごとに設定) と、後期高齢者医療制度の支援金等の費用に充てられる特定保険料率 (全国一律、令和 7 年度 1000 分の 33.8) の合計の率となっています。

厚生年金保険料率は平成 16 年から、毎年 9 月に 1000 分の 3.54 (坑内員・船員は 1000 分の 2.48) ずつ段階的に引き上げられ、29 年 9 月以降は原則 1000 分の 183 で固定されています。

| 協会けんぽ<br>健康保険料率<br>(+介護保険料率)  | ㉑ 介護保険に該当しない被保険者 | ㉒ 介護保険に該当する被保険者                     |
|-------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|                               | 健康保険料率(都道府県毎)※1  | 健康保険料率(都道府県毎)※1<br>+ 介護保険料率(全国一律)※2 |
| ㉓ 厚生年金<br>保険料率<br>(29年9月から固定) | 一般 (坑内員・船員含む)    | 厚生年金基金加入員 (坑内員・船員含む)※3              |
|                               | 183.00<br>1000   | 133.00 ~ 159.00<br>1000 ~ 1000      |

※1 健康保険料率には特定保険料率(令和7年度:全国一律1000分の33.8)が含まれる。

※2 介護保険料率は全国一律1000分の15.9(令和7年度)

※3 厚生年金基金の加入員の保険料率は、免除保険料率(1000分の50から1000分の24の27段階)を引いた率になります。

## ● 厚生年金保険料率は 1000 分の 183 で統一 (健保法 160 条、厚年法 81 条)

平成 16 年の年金改正により、保険料率の上限を定めて、その範囲内で給付水準を自動的に調整する「保険料水準固定方式」が導入されています。一般被保険者の場合、平成 16 年 10 月以後、毎年 9 月に 1000 分の 3.54 ずつ引上げ (ただし、平成 29 年 9 月からの引き上げは 1000 分の 1.18、船員・坑内員は 1000 分の 1.16)、平成 29 年 9 月以降は 1000 分の 183 で固定されています。

JT、JR、農林漁業団体、坑内員・船員の保険料率も、次表のような方法で段階的に引き上げが行われ、最終的にはすべての被保険者の保険料率が 1000 分の 183 に統一されています。



## ●事業主は「児童手当」の費用に子ども・子育て拠出金を負担（児童手当法 18 条・20 条・21 条）

「児童手当」の費用は国、都道府県、市町村、厚生年金保険適用の事業主が負担しています。そのうち、事業主は下記により算出した額の子ども・子育て拠出金の全額を負担します。月額給与及び賞与等を支払うごとに厚生年金保険料と合わせて年金事務所へ納付します。

### 【子ども・子育て拠出金の計算（全額事業主負担）】

$$\frac{\text{厚生年金保険の標準報酬月額}}{\text{厚生年金保険の標準賞与額(上限150万円)}} \times \frac{3.6}{1000} \text{ (令和7年度拠出金率)}$$

## ●産前産後休業期間中、育児休業期間中の保険料は申請免除

（健保法 159 条・159 条の 3、厚生法 81 条の 2・81 条の 2 の 2）

被保険者が産前産後休業取得期間中に、事業主経由で保険料免除の申出をすれば、産前 42 日（多胎妊娠の場合は 98 日）、産後 56 日のうち、妊娠・出産により休業した期間について、健康保険・厚生年金保険の保険料が被保険者負担分、事業主負担分ともに免除となります※。免除期間は、産前産後休業開始月から休業終了予定日の翌日の月の前月（休業終了日が月末の場合は終了月）までです。

さらに被保険者が育児休業法による育児休業等取得期間中（育児休業に準ずる制度による休業期間も含む）に、事業主経由で保険料免除の申し出をすれば、子が 3 歳に到達するまでの育児休業等を開始した日の属する月分から、育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月分まで、健康保険・厚生年金保険の保険料が被保険者負担分、事業主負担分ともに免除となります。

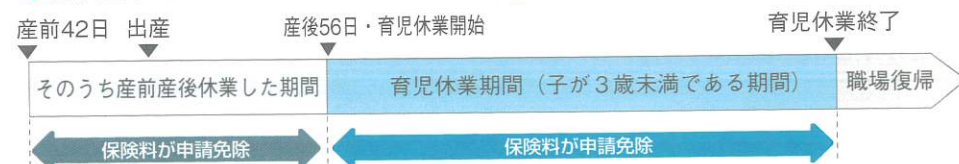
また、育児休業を開始した日の属する月とその育児休業が終了する日の翌日が属する月とが同一でかつ、その月における育児休業の日数が 14 日以上である場合も、その月の社会保険料が免除となっています。

なお、産前産後休業取得期間中の保険料免除と、育児休業期間中の保険料免除とが重複する場合は、産前産後休業取得期間中の保険料免除が優先となります。

事業主等であっても被保険者であれば産前産後休業取得期間中の保険料免除は受けられますが、育児休業期間中の保険料免除は受けられません。

※）健康保険料と併せて納付する介護保険料、及び厚生年金保険料と併せて納付する子ども・子育て拠出金も免除。

### 【被保険者が出産した場合の保険料申請免除】



## ●保険料免除の手続き

保険料の免除を受ける場合は、事業主が年金事務所（健保組合、厚生年金基金）へ、「産前産後休業等取得者申出書」（記載例 109 頁）「育児休業等取得者申出書」（記載例 110 頁）を提出します。また、それぞれの休業につき、休業終了予定日前に休業を終了した場合や、休業終了予定日を変更した場合は、年金事務所へ「休業等取得者終了届」を提出します。

## ■国民年金第 1 号被保険者の産前産後期間の国民年金保険料が届出により免除に

出産予定日または出産日が属する月の前月から 4 カ月間（「産前産後期間」※）の国民年金保険料が免除されます。なお、産前産後期間は付加保険料（月額 400 円）の納付ができます。

免除を受けるには届出が必要となり、出産予定日の 6 カ月前から届出ができます。

※多胎妊娠の場合は、出産予定日または出産日が属する月の 3 カ月前から 6 カ月間

## ●保険料免除期間中に係る給付

保険料免除期間中は、休業開始前の標準報酬月額に基づく保険料が納付された扱いとなり、将来の年金額で不利になりません。健康保険の給付も、休業開始前と同様の給付が受けられます。

## ●介護休業期間中は保険料を負担する（通達平成 11.3.31 保険発 46、庁保険発 9）

次の要件のすべてに該当すれば、介護休業制度による休業中も使用関係は継続するものとして被保険者資格は継続します。ただし、休業期間中の保険料（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料）の免除はなく、休業直前の標準報酬月額を基礎として計算された保険料を負担します。

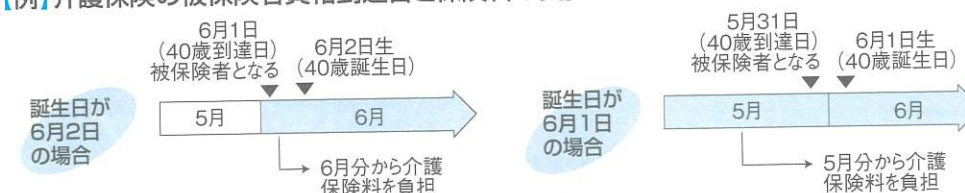
- ① 休業期間の長さが社会通念上妥当なものであること。
- ② 休業期間終了後は必ず職場復帰すること。
- ③ 休業期間中は他で就労しないこと。

## ●介護保険の被保険者資格到達日と保険料の負担について

介護保険の被保険者（第 2 号被保険者）となるのは 40 歳からですが、40 歳到達日は 40 歳の誕生日の前日をいいます。従って 40 歳の誕生日の前日から被保険者となり、40 歳の誕生日の前日の属する月分から介護保険の保険料を負担することになります。そのため誕生日が月の初日（1 日）の人は前月の末日から被保険者となり、誕生月の前月分から保険料を負担します。（下記【例】参照）

なお、協会けんぽの被扶養者も 40 歳になると、介護保険の第 2 号被保険者となりますが、被扶養者の介護保険料は制度全体でカバーするので本人の負担はありません。

### 【例】介護保険の被保険者資格到達日と保険料の負担



## ONE POINT 3 歳未満の子を養育する被保険者等への年金給付算定上の配慮

3 歳未満の子※を養育する被保険者が勤務時間の短縮等により賃金（標準報酬月額）が下がった場合、子の養育を開始する月の前月の標準報酬月額で保険料を納付したとみなされ、育児期間中の保険料納付に係る将来の老齢厚生年金等が減額にならないようになっています。申出日より前の期間については、申出日の前月までの 2 年間についてみなし措置が認められます。

事業主は、3 歳未満の子を養育する被保険者の標準報酬月額が下がった場合、年金事務所等（厚生年金基金）へ、「養育期間標準報酬月額特例申出書」（記載例 111 頁）を提出します。

### 【育児期間の保険料負担と年金給付】

（例）標準報酬月額 28 万円の被保険者が育児開始後 20 万円に下がった場合

|          | 標準報酬月額 | 28万円 | 20万円 | 20万円 |
|----------|--------|------|------|------|
| 標準報酬月額   | 28万円   | 20万円 | 20万円 | 20万円 |
| 保険料計算の基礎 | 28万円   | 20万円 | 20万円 | 20万円 |
| 年金額算定の基礎 |        | 28万円 | 20万円 | 20万円 |

※対象となる子の範囲は、①実子か養子（養子縁組が成立した子）、②特別養子縁組の監護期間中の子、③養子縁組里親に委託されている子、④その他これらに準ずる者（厚生労働省で定める者）となっています。

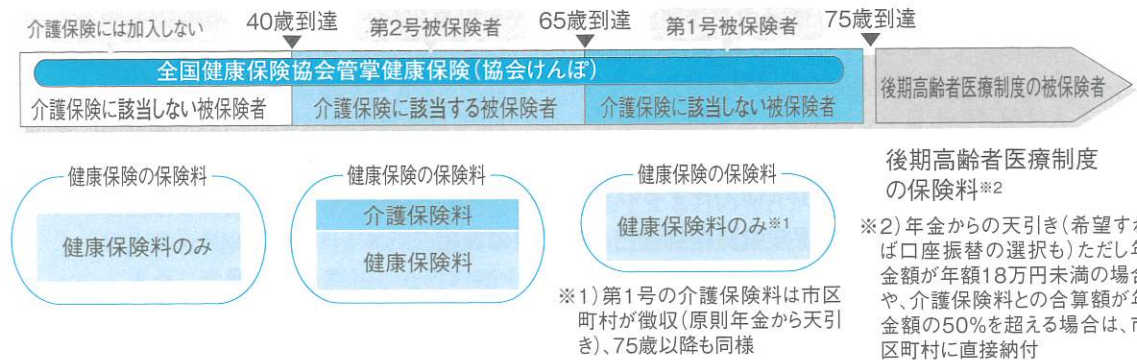


● 65 歳以上 75 歳未満の被保険者は、介護保険料を含まない健康保険料に

介護保険の被保険者は 65 歳になると第 2 号被保険者から第 1 号被保険者に切り替わり、介護保険料は市区町村が徴収（原則、老齢年金から控除）するようになります。よって、健康保険では「介護保険に該当しない被保険者」となり、健康保険の被保険者は 75 歳になるまで介護保険料を含まない一般保険料だけを負担します。

適用事業所に勤務していても、75 歳の誕生日の当日から後期高齢者医療制度の被保険者（事業主・及び本人の資格取得手続きは不要）となるため、誕生日の当日に健康保険の資格を喪失します。該当する被保険者の氏名、生年月日等を記載した「健康保険被保険者資格喪失届」が事業主あてに 75 歳到達月の前月に送付されますので、事業主は必要事項を記入し年金事務所に提出します。

後期高齢者医療制度の被保険者の介護保険料は、在職・退職にかかわらず年金額から控除（または本人の選択により口座振替）されるので、事業主による保険料納付事務はありません。



● 70 歳以上の在職者は、厚生年金保険料の負担はない

70 歳になると在職していても厚生年金保険の被保険者資格を喪失し、健康保険のみの被保険者となるため、事業主は厚生年金保険の資格喪失の届を行います。該当する被保険者の「厚生年金保険被保険者資格喪失届」（氏名等の記載がないもの）が事業主あてに 70 歳到達月の前月に送付されますので、事業主は必要事項を記入して年金事務所に提出します。以降、在職している間は健康保険の保険料だけを負担し、75 歳に到達したら健康保険の被保険者から、後期高齢者医療制度の被保険者に切り替わります。

# 健康保険の給付

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 健康保険の給付一覧             | 42 |
| 療養の給付                 | 44 |
| 保険外併用療養費              | 45 |
| 療養費（家族療養費）            | 46 |
| 移送費（家族移送費）            | 48 |
| 入院時食事療養費              | 49 |
| 入院時生活療養費              | 50 |
| 訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）    | 51 |
| 高額療養費                 | 52 |
| 高額介護合算療養費             | 56 |
| 傷病手当金                 | 57 |
| 出産給付                  | 59 |
| 死亡給付                  | 61 |
| 退職後の医療・現金給付           | 62 |
| 業務上・通勤途上の傷病は労災保険から    | 63 |
| 第三者行為による傷病等           | 64 |
| 〔70 歳以上 75 歳未満の高齢者医療〕 | 65 |
| 〔75 歳以上の後期高齢者医療制度〕    | 66 |



# 健康保険の給付一覧

〈令和7年度〉

| 給付の種類                            | 給付の条件                                                                                                                                                                          | 給付の内容                                                                            | 備 考                                                                                                                           |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 療養の給付<br>(家族療養費)<br>(44 頁)       | 労災保険から給付がある業務災害以外の傷病等について、保険医療機関の窓口マイナ保険証等を提出すれば必要な医療が受けられる<br>(医師から処方箋をもらったときは保険薬局で調剤)<br>患者は年齢別に右記の一部負担金を窓口負担する<br><small>〔労災保険から給付がある業務災害以外について健康保険給付が行われることは、以下同様〕</small> | ①診察②薬剤・治療材料の支給③処置・手術・その他の治療④在宅療養・看護⑤入院・看護<br>※被扶養者は家族療養費として同様の給付を受ける             | 《一部負担金》<br>◆義務教育就学前2割<br>◆義務教育就学～70歳未満3割<br>◆70～74歳2割 <sup>※</sup><br>(但し、現役並み所得者は3割)<br>〈10円未満四捨五入〉<br>※誕生日が昭和19年4月1日までの方は1割 |
| 保険外併用療養費<br>(家族療養費)<br>(45 頁)    | 保険外の診療と保険診療とを併用し、保険外の診療が「評価療養」または「選定療養」と認められたとき                                                                                                                                | ●本来保険診療となる部分が保険外併用療養費として受けられる<br>●保険対象外の療養については全額個人負担<br>※被扶養者は家族療養費として同様の給付を受ける | ●一部負担金は療養の給付と同じ内容で負担                                                                                                          |
| 療養費<br>(家族療養費)<br>(46 頁)         | 1. 療養の給付を受けることが困難であると認められたとき<br>2. 保険医療機関以外の病院等で治療を受け、これがやむを得ないと認められたとき                                                                                                        | 本来なら保険診療で受けられた給付に相当する額(保険診療にならないため立替払いした額)が現金給付で払い戻される(一部負担金などを除く)               | ●療養費支給申請書を提出<br>●一部負担金は療養の給付と同じ内容で負担                                                                                          |
| 移送費<br>(家族移送費)<br>(48 頁)         | 次のいずれにも該当すると保険者が認めたとき<br>①療養が保険診療として適切であること<br>②病気、ケガにより移動が困難であること<br>③緊急その他やむを得ないこと                                                                                           | 経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用に基づいて算定した額を限度として、現に要した額を現金給付で受ける                       | ●移送費支給申請書を提出                                                                                                                  |
| 入院時食事療養費<br>(家族療養費)<br>(49 頁)    | 入院をして食事の提供(食事療養)があったとき                                                                                                                                                         | 所得に応じた食事療養標準負担額を1食ごと負担する(1日3食分が負担限度)<br>※被扶養者も同額を負担、家族療養費として取扱われる                | 《食事療養標準負担額》<br>49 頁表参照                                                                                                        |
| 入院時生活療養費<br>(家族療養費)<br>(50 頁)    | 療養病床に入院する 65 歳以上の人に生活療養の提供が行われたとき                                                                                                                                              | 食事療養並びに温度・照明・給水に関する適切な療養環境の提供<br>※ 65 歳以上の被扶養者も同額を負担、家族療養費として取扱われる               | 《生活療養標準負担額》<br>50 頁表参照                                                                                                        |
| 訪問看護療養費<br>(家族訪問看護療養費)<br>(51 頁) | 難病・障害者・寝たきりの人など在宅療養患者が、医師からサービス利用の指示を受けたとき                                                                                                                                     | 基本利用料を支払って、訪問看護事業者から看護師等の訪問看護サービスを受ける                                            | 《基本利用料》<br>◆療養の給付と同じ割合の一部負担                                                                                                   |

| 給付の種類                            | 給付の条件                                                                  | 給付の内容                                                                                                                                                                                                                                                       | 備 考                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高額療養費<br>(52 頁)                  | 1. 同一月・同一医療機関ごとの自己負担額が高額になった(右記の額を超えた)とき<br>〔70 歳未満の場合。下記 2. 3. も同様〕   | 1. それぞれ次式により計算した額を超えた額が受けられる<br>●標準報酬月額 83 万円以上 = 252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%<br>●標準報酬月額 53 万～79 万円 = 167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%<br>●標準報酬月額 28 万～50 万円 = 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%<br>●標準報酬月額 26 万円以下 = 57,600 円<br>●低所得者 = 35,400 円 | ●現物給付：限度額適用認定申請書を提出<br>●現金給付：高額療養費支給申請書を提出<br><br><b>70 歳以上の高額療養費は</b><br><br>70 歳以上の高齢受給者、75 歳以上の後期高齢者医療制度の自己負担限度額は、一般の高額療養費とは別に自己負担限度額が適用される(65 頁・66 頁)。<br><br>※ 1) 人工透析患者で所得の高い人(70 歳未満の標準報酬月額 53 万円以上の方)は 2 万円を超えたとき |
|                                  | 2. 同一世帯で過去 12 カ月に 4 回以上高額療養費の支給を受けるとき(多数該当)                            | 2. 4 回目から次の額を超えた額が受けられる<br>●標準報酬月額 83 万円以上 = 140,100 円<br>●標準報酬月額 53 万～79 万円 = 93,000 円<br>●標準報酬月額 28 万～50 万円 = 44,400 円<br>●標準報酬月額 26 万円以下 = 44,400 円<br>●低所得者 = 24,600 円                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                  | 3. 同一世帯で同一月に 21,000 円以上の負担が複数生じ、合算額が一定額を超えたとき(世帯合算)                    | 3. 自己負担 21,000 円を超えたものを合算し、上記 1. 2. の額を超えた額が受けられる                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                  | 4. 厚生労働大臣の定める長期高額の疾病(血友病・人工透析 <sup>※1</sup> ・HIV 感染)は自己負担額が 1 万円を超えたとき | 4. 1 万円を超えた額が受けられる(血友病、HIV 感染症の場合は、自己負担金 1 万円も公費負担になるため本人負担なし)                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                           |
| 高額介護合算療養費<br>(56 頁)              | 同一の世帯で医療保険と介護保険の給付の一部負担が著しく高額となったとき                                    | 一部負担の合算額が一定の限度額を超えた場合、その超えた額を支給                                                                                                                                                                                                                             | ●介護保険者から自己負担額証明書を受け、医療保険者に申請                                                                                                                                                                                              |
| 傷病手当金<br>(57 頁)                  | 療養のため労務不能で給与の支払いを受けられないとき                                              | 休業 4 日目から 1 日につき標準報酬日額の 3 分の 2 相当額を通算して 1 年 6 か月まで                                                                                                                                                                                                          | ●傷病手当金支給申請書を提出                                                                                                                                                                                                            |
| 出産手当金<br>(59 頁)                  | 出産日以前 42 日(多胎妊娠 98 日)より出産日後 56 日迄の間で休業し給与を受けないとき                       | 休業 1 日について標準報酬日額の 3 分の 2 相当額                                                                                                                                                                                                                                | ●出産手当金支給申請書を提出                                                                                                                                                                                                            |
| 出産育児一時金<br>(家族出産育児一時金)<br>(59 頁) | 妊娠満 12 週を超えて(85 日以上)出産したとき(生産・死産・流産の別を問わない)                            | ●妊娠 12 週超 → 48.8 万円(一児毎)<br>●妊娠 22 週以降 → 50 万円(一児毎) *<br>*産科医療補償制度未加入機関は 48.8 万円                                                                                                                                                                            | ●医療機関で「直接支払制度」の手続きをする                                                                                                                                                                                                     |
| 埋葬料<br>(家族埋葬料)<br>(61 頁)         | 被保険者が死亡した際、被保険者と生計維持関係にあった者                                            | 一律 5 万円                                                                                                                                                                                                                                                     | ●埋葬料支給申請書を提出                                                                                                                                                                                                              |
|                                  | 被扶養者が死亡したときは家族埋葬料を受ける                                                  | 一律 5 万円                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                           |
| 埋葬費<br>(61 頁)                    | 被保険者が死亡し、埋葬料を受ける者がなく、友人等が埋葬を行ったとき                                      | 埋葬を行った人に、5 万円を限度として埋葬に要した費用の実費                                                                                                                                                                                                                              | ●埋葬費支給申請書を提出                                                                                                                                                                                                              |



# 療養の給付

適用事業所に勤める 75 歳未満の人は健康保険の被保険者となり、労災保険から給付がある業務災害以外の傷病等について、保険医療機関で療養の給付として健康保険の給付が受けられます。受診時にマイナ保険証等を提出し、一部負担金を支払います。この一部負担の割合は年齢や所得状況によって定められています。

## 療養の給付の内容（健保法 1 条、健保法 63 条）

労災保険から給付がある業務災害以外の傷病等について、被保険者は病院・診療所等の保険医療機関で保険診療が受けられます※）。これを療養の給付といい、給付内容は①診察、②薬剤・治療材料の支給、③処置・手術などの治療、④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護です。入院時食事療養費や入院時生活療養費を受けた場合は、患者は別途それらの標準負担額を負担します。

被扶養者は、家族療養費として療養の給付と同様の給付が受けられます（47 頁）。

人間ドックなどの健康診断や美容整形は傷病の治療には該当しないため、療養の給付は受けられません（健診の結果、異常が発見されて診療を受けた場合は保険診療となる）。

正常分べんは保険診療とはなりませんが、異常分べんの場合は健康保険の給付が受けられます。

※）役員の業務上の傷病等については健康保険からの給付対象になりません（ただし、従業員が 5 人未満の小規模な適用事業所の代表者等で、一般の従業員と同等の労務に従事している場合は健康保険の給付対象となります）。

## 一部負担のしくみ（健保法 74 条）

被保険者や被扶養者が健康保険の診療を受ける場合、「マイナ保険証」等を、日雇特例被保険者は「受給資格者証」を保険医療機関等の窓口に提示し、一部負担金（10 円未満四捨五入）を支払います。70 歳以上 75 歳未満の人は「健康保険高齢受給者証」（日雇特例被保険者は不要）を提示します。後期高齢者医療制度の被保険者は、同制度の被保険者証を窓口に提出します。

### 医療費等の一部負担（令和 7 年度現在）

| 制度           | 年 齢                  | 一部負担金（基本利用料※1）               | 入院時<br>食事療養費                                                    | 入院時<br>生活療養費                                               |
|--------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 被用者保険・国民健康保険 | 義務教育就学前※2            | 2割                           | ●一般被保険者は食事療養標準負担額を、1食当り510円、1日1,530円を限度）<br>●被扶養者も家族療養費として同額を負担 | 65歳以上が対象<br>▼<br>●被保険者は生活療養標準負担額を負担<br>●被扶養者も家族療養費として同額を負担 |
|              | 義務教育就学～70歳未満         | 3割                           |                                                                 |                                                            |
|              | 70歳以上75歳未満           | ・一般：2割<br>・現役並み所得者※3：3割      |                                                                 |                                                            |
| 医療後期高齢者      | 75歳以上（一定の障害認定者65歳以上） | ・一般：1割・2割※4<br>・現役並み所得者※5：3割 |                                                                 |                                                            |

※1 訪問看護療養費の基本利用料も、医療費の一部負担金と同割合

※2 義務教育就学前までは、6歳に達する日以後の最初の3月31日までをいう

※3 現役並み所得者とは、標準報酬月額28万円以上（単身世帯で年収383万円、夫婦世帯で520万円以上）の人

※4 1割…住民税非課税世帯、又は同じ世帯の後期高齢者全員の住民税課税標準額が28万円未満  
2割…同世帯の後期高齢者医療被保険者に住民税課税標準額が28万円以上の人があり、かつ世帯内に被保険者が1人の場合、年金と他の合計所得金額が200万円以上（被保険者が2人以上の場合は、合計が320万円以上）

※5 現役並み所得者とは、課税所得145万円以上かつ収入額383万円以上の人。なお、同一の世帯に後期高齢者と65歳以上75歳未満の人が同居し、両者の収入の合計が520万円以上になれば、両者とも現役並み所得者となる

# 保険外併用療養費

保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」「選定療養」及び「患者申出療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分の費用は、一般の保険診療と同様に一部負担金を支払い、残りの額は「保険外併用療養費」として保険給付が行われます。

## 保険外併用療養費とは（健保法 86 条）

保険外診療であっても「評価療養」「選定療養」「患者申出療養」は保険診療と併用が認められており、保険による通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）は保険給付の対象となり、患者はその一部負担金を負担します。残りの額は「保険外併用療養費」として現物給付を受けます。保険外診療のうち保険診療の対象とならない部分は、全額自己負担となります。

被扶養者は家族療養費として同様の給付が、75 歳以上の患者は後期高齢者医療制度から保険外併用療養が受けられます。保険外併用療養費の一部負担は、高額療養費制度の対象となります。

## 「評価療養」「選定療養」の内容は

「評価療養」は、厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養等で、保険給付の対象とすべきか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から、評価を行うことが必要な療養として定められます。「選定療養」は、差額ベッド代や予約診療などのアメニティに関わる療養の他に、患者の選定による一定の診療が対象となっています。

### 【評価療養】

- 先進医療（高度医療を含む）
- 医薬品の治験に係る診療
- 医療機器の治験に係る診療
- 薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
- 薬事法承認後で保険収載前の医療機器等の使用
- 適応外の医薬品の使用
- 適応外の医療機器等の使用

### 【選定療養】

- 特別の療養環境（差額ベッド）
- 歯科の金合金等
- 金属床総義歯
- 予約診療
- 時間外診療
- 大病院の初診
- 大病院の再診
- 小児う触の指導管理
- 180 日以上の入院
- 制限回数を超える医療行為

## 患者申出療養制度

国内未承認の医療等でも、将来的な保険収載を目指す先進的な医療等については、患者からの申出があれば、安全性・有効性等を確認するなどの一定のルールにより、保険外併用療養費制度として、保険診療との併用が認められています。

### 《例》総医療費が 100 万円、うち保険給付に相当する部分が 80 万円

- ①先進医療に係る費用 20 万円は、本来保険対象外なので全額を患者が負担する。
- ②通常の治療と共通する部分（診察、検査、投薬、入院料）は、保険として給付される。
- ③患者は総医療費 100 万円のうち、先進医療部分 20 万円と一部負担 24 万円の合計 44 万円を負担。

|                     |              |                                                  |                          |
|---------------------|--------------|--------------------------------------------------|--------------------------|
| 先進医療分を含む医療全体（100万円） | 保険対象外        | 先進医療部分 = 20万円（全額自己負担）                            | 本人負担計44万円<br>各健康保険制度から給付 |
|                     | 保険給付部分（80万円） | 患者一部負担 = 24万円（3割）                                |                          |
|                     |              | 診療・検査・投薬・注射・入院料等<br>一般治療と共通する部分（現物給付） = 56万円（7割） |                          |



# 療養費（家族療養費）

やむを得ない事情で被保険者が保険医療機関以外で診療等を受け、立替払いをした場合などには、支払額のうちの一定額が療養費として払い戻されます。被扶養者は同様の払い戻しを家族療養費として受けます。

また、被扶養者には療養の給付・保険外併用療養費・入院時食事療養費・入院時生活療養費の給付はありませんが、これらに相当する給付をすべて家族療養費から受けられます。（届書例は 115 頁参照）

## ●療養費が受けられるとき（健保法 87 条、110 条）

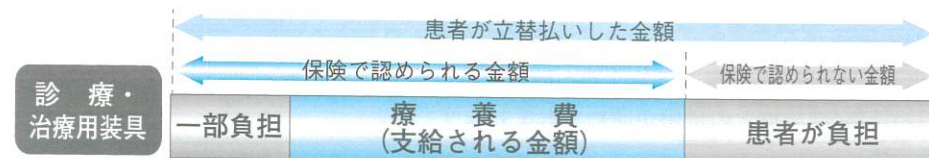
療養の給付等を受けることが困難なとき、やむを得ず保険医療機関以外の医療機関で診療等を受けたときで、協会けんぽ（健保組合）が認めた場合、支払った費用のうち本来なら療養の給付等として受けられた部分の額が、現金給付の療養費（被扶養者は家族療養費）として払い戻されます。次のようなケースがこれに該当します。

- ① 資格取得届の手続き中で被保険者証が未交付のため、保険診療が受けられなかった
- ② 感染症予防法により、隔離収容された場合で薬価を徴収された
- ③ 療養のため、医師の指示により義手・義足・義眼・コルセットを装着した
- ④ 生血液の輸血を受けた
- ⑤ 柔道整復師（整骨院・接骨院）から、健康保険が使える施術を受けた
- ⑥ 医師の同意を得て、はり、きゅう、マッサージ等の治療を受けた
- ⑦ 旅行中で被保険者証を持っていないときに病気・ケガをし、治療を受けた
- ⑧ 近くに保険医療機関がなかったか、あっても利用できない事由があった
- ⑨ 臍帯血を搬送したとき 等

この他にも協会けんぽ（健保組合）が認めれば、療養費が受けられます。

## ●療養費の額（健保法 87 条 2 項）

被保険者がその傷病で保険医療機関で療養の給付を受けた場合を基準に、その額から一部負担金相当額、入院の際の食事療養・生活療養の標準負担額相当額を差し引いた額が療養費として現金で払い戻されます。健康保険で認められない費用等は除外されます。



## ●領収書・医師の同意書等を添付して申請を（健保則 66 条）

「療養費支給申請書」に領収書や医師の同意書等を添付して、協会けんぽ（健保組合）に提出します。負傷の原因が第三者行為による場合は、「第三者の行為による傷病届」を添付します。

## ●海外で診療を受けた場合（昭 56.2.25 保険発 7・庁保険発 3、平 11.3.30 改正）

被保険者・被扶養者が海外で傷病になり、現地で診療等を受けた場合、療養費として払い戻しが受けられる場合があります（海外療養費）。海外療養費の給付は、日本国内で保険診療として認

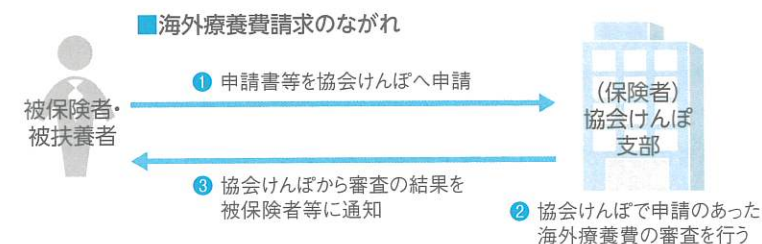
められた医療行為に限られ、美容整形やインプラントなど、日本国内で保険適用となっていない医療行為や薬が使用された場合は給付の対象になりません。支給額は国内でその傷病について保険診療を受けた額を基準として算定され、それを超えた額は対象外となります。

はじめから治療目的で海外へ渡航して医療を受けた場合や、日本で実施できない診療（治療）を行った場合は対象となりません。

「健康保険海外療養費支給申請書」により国内の場合に準じた手続きを行います。書類（診療内容明細書、領収明細書等）が外国語で書かれているときは、翻訳文書（翻訳者の住所・氏名明記）の添付が必要となります（請求期限は治療費を支払った日の翌日から起算して 2 年間）。

なお、現に海外にいる被保険者からの支給申請・給付は、原則として事業主を経由して行うことになっており、海外への直接送金は行われません。

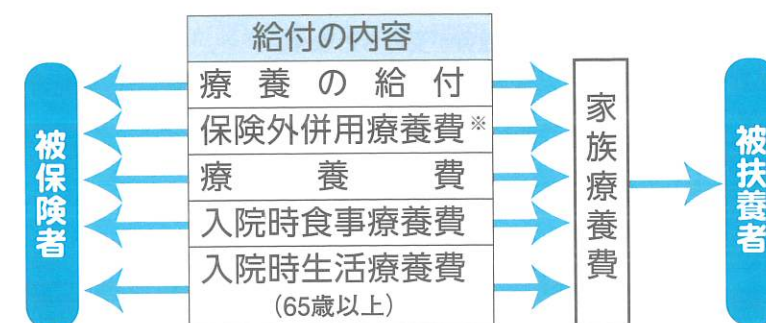
外貨で支払われた医療費については、支給決定を行う日の外国為替換算率（売りレート）により円に換算し、支給額を計算します。



## ●家族療養費の給付内容は（健保法 110 条）

被保険者における①療養の給付、②保険外併用療養費※、③療養費、④入院時食事療養費、⑤入院時生活療養費に相当する給付を被扶養者が受ける場合は、すべて家族療養費として受けます。保険医療機関への窓口一部負担金や、入院時食事療養費または入院時生活療養費を受けた場合の標準負担額は、被保険者と同様の負担を行います。

なお、家族療養費としての実際の診療等は被扶養者に行われますが、制度上は被保険者に対して行われる家族給付という考えかたなので、被保険者が死亡・退職等で被保険者資格を喪失した場合はその翌日に家族療養費の支給は打ち切られます。



※家族療養費の「保険外併用療養費」に相当する給付については、被保険者の「保険外併用療養費」と同様、「評価療養」「選定療養」に加えて「患者申出療養」も保険診療との併用ができます。

## ONE POINT 柔道整復の施術を、療養費で受けた場合の自己負担方法

療養費は本来患者が費用を全額支払った後、保険者へ請求し支給を受ける「償還払い」が原則ですが、柔道整復については、例外的に患者が自己負担分を柔道整復師に支払い、柔道整復師が残りの費用を保険者に請求する「受領委任」という方法が認められています。このため柔道整復の場合、病院等での受診と同様に自己負担分のみ支払うことにより、施術を受けることができます。



## 移送費（家族移送費）

患者の症状が重く入院や転院のための移動が困難なときや、緊急を要するときは、医師の判断により移送のための車等の使用が認められ、それに要した費用は移送費として現金で受けられます。

### ●移送費が受けられるとき（健保法 97 条・112 条、健保則 81 条）

緊急治療が必要な患者が入院する場合や、移動の困難な重症患者が転院する場合、医師の指示により車などで移動することを移送といい、次のいずれにも該当すると保険者が認めれば、かかった費用の一定額が移送費（被扶養者の場合は家族移送費）として現金で払い戻されます。

- ① 移送の目的である療養が、保険診療として適切であること
- ② 傷病により患者の移動が著しく困難であること
- ③ 緊急その他やむを得ないこと

《例》

- ・ 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送された場合
  - ・ 離島等で重い傷病にかかり、近くの医療施設では適切な医療が困難なため、治療可能な最寄り医療機関に移送された場合
  - ・ 移送困難な患者で、その症状からみて、現在の医療機関では設備等から十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合
- など個々の事例に応じて社会通念上妥当な範囲で保険者が判断します。

### ●移送費の支給額は保険者が算定（健保則 80 条・82 条）

現に要した費用を限度として、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用に基づいて移送費の額は算定されます。また、医師・看護師等の付添人については医師がその必要を認めた場合に限り、原則として1人までの交通費が受けられます。

請求方法は、「移送費支給申請書」に、移送に要した費用の領収書及び医師等の意見書を添付して協会けんぽ各支部（健保組合）に提出します。

### ●付添い医師等による医学的管理等には療養費を支給（平 6.9.9 保険発 119 号）

移送費の支給が認められる医師、看護師等の付添人による医学的管理等について、患者がその医学的管理等に要した費用を支払ったときは、原則として1人分の人件費等について実際に要した費用の範囲内で、移送費とは別途に療養費として受けことができます。

#### ONE POINT はり、きゅう、マッサージの支払いに『受領委任制度』を導入

療養費は原則償還払い（一度、患者が医療費の10割を負担し、保険者への申請により保険給付分が払戻しされる）ですが、『受領委任制度』が導入になっており、登録されたはり、きゅう、マッサージの施術者は患者に代わり保険給付分を保険者に請求できるため、患者の施術所窓口での療養費の負担は、一部負担金（3割又は2割）のみとなります。

## 入院時食事療養費

保険医療機関へ入院した場合、食事療養として現物給付が行われます。その際に要した費用について被保険者は一部負担として食事療養にかかる標準負担額を支払います。被扶養者は家族療養費から同様の給付が受けられます。

### ●患者は標準負担額を一部負担（健保法 85 条、110 条2項、平 18 告示第 90 号・91 号）

被保険者が保険医療機関に入院すると治療に必要な診察、検査、投薬、処置、手術などの療養の給付とともに、入院時食事療養費として現物給付の形で食事の提供が行われます。（被扶養者が入院時に食事療養を受けたときは家族療養費として現物給付）。

入院時食事療養費は、療養費となっていますが、本人の立替払いに対する現金還付ではなく、本人の代わりに保険者が直接保険医療機関へ標準負担額を控除した額の入院時食事療養費を支払っているため、患者はその額に相当する食事を現物給付として受けることができます。

従って一般の被保険者、被扶養者とも1食あたり510円（1日3食分1,530円を限度）の食材費・調理費に相当する標準負担額を保険医療機関に支払います。1食あたりとは実際に食事が提供された回数で計算され、食事が摂れる状態にないなど、医師の判断により食事の提供が行われなかった場合は（本人の食事拒否等を除く）、標準負担額の負担はありません。

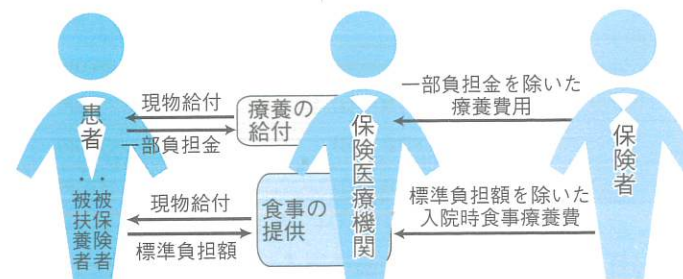
なお、食事療養にかかる標準負担額は高額療養費の対象にはなりません。

### ●低所得者は申請により標準負担額を減額（健保則 58 条・59 条・60 条）

低所得者（市区町村民税の非課税者、または標準負担額の減額を受けなければ生活保護法の生活扶助を受けるようになる人）については、標準負担額に軽減措置がとられており、申請により下表の負担額となります。減額を申請するときは、被保険者・被扶養者は「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」（記入例 126 頁）に被保険者証及び低所得であることの証明書類を添付します。申請が認められると、有効期限が定められた「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されますので、被保険者証とともに保険医療機関に提出します。

食事療養の標準負担額（R7.4.1～）

| 区 分                                      | 1食あたりの負担額 | 1日の負担限度額(3食分) |
|------------------------------------------|-----------|---------------|
| 一 般                                      | 510円      | 1,530円        |
| 小児慢性特定疾病児童等又は指定難病患者                      | 300円      | 900円          |
| 低所得者<br>(市区町村民税非課税世帯等)                   | 90日までの入院  | 240円          |
|                                          | 90日を超える入院 | 190円          |
| 市区町村民税非課税世帯に属し、かつ所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者 | 110円      | 330円          |





## 入院時生活療養費

療養病床に入院する65歳以上の人（特定長期入院被保険者）の食事療養を含めた生活療養に要した費用について、入院時生活療養費として保険給付が行われます。患者は生活療養にかかる標準負担額を一部負担します。

被扶養者は同様の給付を家族療養費として受けられます。

### ●特定長期入院被保険者とは（健保法63条の2）

医療保険適用の療養病床\*へ長期的に入院する65歳以上の被保険者を「特定長期入院被保険者」といい、一般病床へ入院する急性疾患者と区別されます。

※療養病床とは、主に急性期の疾患を扱う「一般病床」や結核病床・精神病床・感染症病床以外の、主に長期にわたり療養を必要とする患者を収容するための病床をいう。

### ●特定長期入院被保険者には生活療養が行われる（健保法85条の2、老健法第17条の3）

特定長期入院被保険者には、食事療養並びに温度・照明・給水に関する適切な療養環境の提供として、生活療養が行われます。その費用にかかる保険給付として65歳以上75歳未満の患者には、協会けんぽ（健保組合）から「入院時生活療養費」が支給されます。また、75歳以上の患者には、後期高齢者医療制度から支給となります。

入院時生活療養費の額は、生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して算定した額から、平均的な家計における食費及び、光熱水費（居住費）の状況等を勘案して厚生労働大臣が定める生活療養標準負担額、病状の程度、治療の内等を斟酌して定める額を控除した額となります。

### ●生活療養標準負担額は（健保法85条の2）

一部負担金として入院患者は生活療養にかかる「標準負担額」として、入院1日当たり（食事は1食当たり）下表の額を負担します。入院時食事療養費と同様に低所得者に対する負担減額（申請）が行われます。

なお、生活療養にかかる標準負担額は高額療養費の対象にはなりません。

■入院時生活療養標準負担額（R7.4.1～）

| 区 分                |       | 入院時生活療養標準負担額 |            |
|--------------------|-------|--------------|------------|
|                    |       | 食費（1食につき）    | 居住費（1日につき） |
| 課税世帯               | 一般    | 510円（×3食/1日） | 370円       |
|                    | 難病患者等 | 300円（×3食/1日） | 0円         |
| 低所得者Ⅱ（住民税非課税世帯）    |       | 240円（×3食/1日） | 370円       |
| 低所得者Ⅰ（年金収入80万円以下等） |       | 140円（×3食/1日） | 370円       |

## 訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）

在宅療養をしている患者が、医師の指示により指定訪問看護事業者から看護師等による訪問看護を受けたときは、保険者が認めたものにつき訪問看護療養費が受けられます。

### ●訪問看護療養費のしくみと負担は（健保法88条・111条・115条）

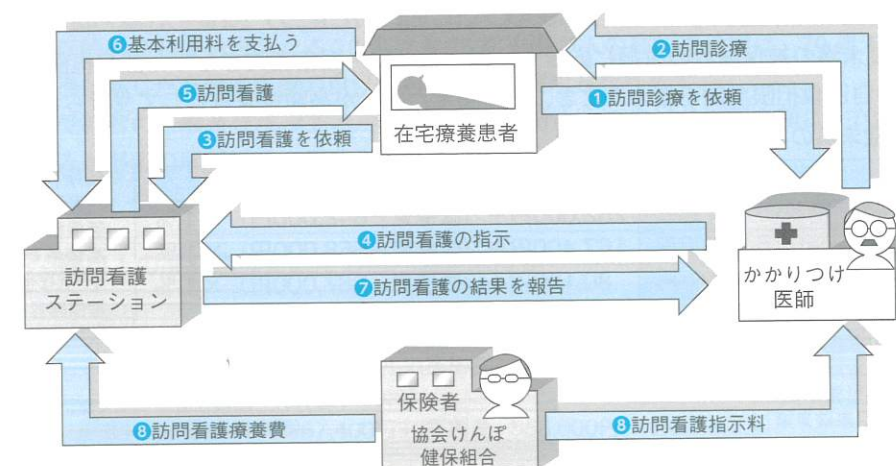
在宅療養している患者が、医師の指示により、指定訪問看護事業者（訪問看護ステーション）から、看護師等の訪問看護を受けた場合は、訪問看護療養費（被扶養者は家族訪問看護療養費）として現物給付が受けられます。利用者は、被保険者証を提出して一部負担として基本利用料（原則3割負担：44頁参照）を訪問看護事業者に支払います。

交通費、おむつ代、営業時間外の訪問看護等は基本利用料に含まれません。指定訪問看護事業者は、基本利用料とその他の料金について分けて記載した領収証を発行することになっています。

具体的には、下図のような手順に従って、利用者が訪問看護ステーションに利用申し込みをします。派遣された看護師等が医師の指示書により、療養上の世話や診療の補助を行います。保険者（協会けんぽ・健保組合）は、かかった費用から基本利用料を差し引いた額を、訪問看護療養費として、指定訪問看護事業者に支払います。

訪問看護療養費は、指定訪問看護事業者による訪問看護を受けた場合に支給されるので、保険医療機関から訪問看護を受けた場合は支給されません（療養の給付となる）。

利用者が負担する訪問看護の基本利用料は、高額療養費の対象になります。



### ●高齢受給者の基本利用料は2割負担

70歳以上75歳未満の高齢受給者の基本使用料については、2割負担となっています（現役並み所得者は3割）。



# 高額療養費

被保険者・被扶養者の保険診療による同一月・同一医療機関の自己負担額が高額になったときや高額の月が複数生じたときなど、自己負担額が収入等に応じた一定額を超えたとき、超えた部分の給付が高額療養費として受けられます。

自己負担限度額は、70歳未満と70歳以上とでは基準が異なります。(現物給付の事前申請書例は117頁、現金払戻しの支給申請書例は118頁参照)

## ●高額療養費を受けるには(健保法115条)

70歳未満の人で医療費の自己負担額が高額になることが事前にわかっている場合、①医療機関等の窓口でマイナ保険証等を提出し、「限度額情報の表示」に同意するか、②「限度額適用認定証」(117頁参照)の交付を受ければ入院・外来・調剤とも、その超えた部分が高額療養費の現物給付として受けられます(70歳以上75歳未満の所得区分が一般、現役並みⅢの人は「認定証」は不要)。

この申請を行わなかった場合でも後日申請(118頁参照)をすれば、限度額超過負担分が払い戻しで受けられます。

保険適用される診療に対し、患者が支払った自己負担額が対象となります。入院時食事療養費及び入院時生活療養費の標準負担額や、保険外併用療養費における自由診療の部分、「差額ベッド代」・「先進医療にかかる費用」等は、高額療養費の支給の対象とはされていません。

また、患者が69歳以下の場合に自らの自己負担額を合算するためには、レセプト(※)1枚あたりの1か月の自己負担額が2万1千円以上であることが必要です。

(※)診療に要した費用を医療保険に請求するために、暦月単位で医療機関や薬局が作成する請求書。

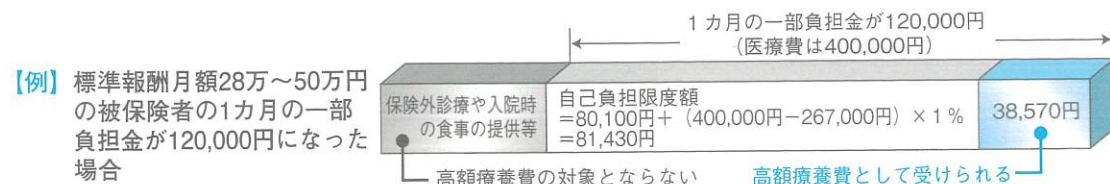
## ●70歳未満の自己負担限度額は収入に応じた区分(健保令41条・42条)

70歳未満の被保険者の所得に応じて、同一月・同一医療機関ごとの一部負担額が1人あたり下表①の自己負担限度額を超えたとき、その超えた部分が高額療養費として受けられます。

### ① 70歳未満の場合

| 区分             | 自己負担限度額(月額)                |
|----------------|----------------------------|
| 標準報酬月額83万円以上   | 252,600円+(医療費-842,000円)×1% |
| 標準報酬月額53万~79万円 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1% |
| 標準報酬月額28万~50万円 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1%  |
| 標準報酬月額26万円以下   | 57,600円                    |
| 住民税非課税者        | 35,400円                    |

※低所得者とは市区町村民税の非課税者、生活保護法の被保護者、高額療養費の支給がなければ生活保護法の被保護者になってしまう被保険者。



## ●世帯で合算した額が自己負担限度額を超えたとき(世帯合算)

同一世帯で複数もしくは同一の人が、複数の医療機関で同一月にそれぞれ21,000円以上の負担が生じ、合算額が前表①の額を超えたとき、超えた部分が受けられます。同一世帯であっても健康保険以外の医療保険に加入している人は、合算の対象になりません。

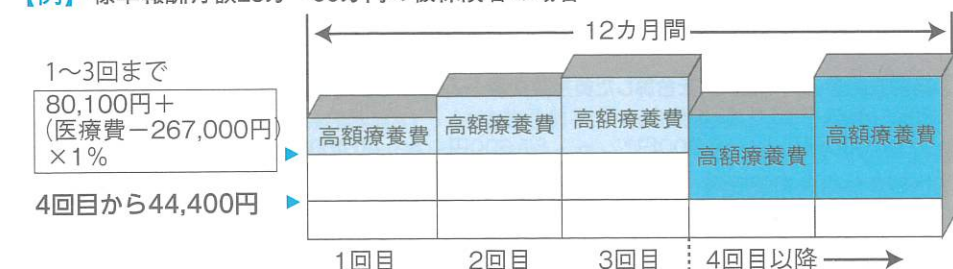
## ●同一世帯の高額療養費が12カ月間に多数該当したとき(多数該当)

同一世帯の70歳未満の患者が直近12カ月の間に高額療養費の支給を3回受けたときは、4回目からは自己負担限度額が引き下げられます。下表②の額を超えたとき、超えた部分が受けられます。ただし、対象期間に退職して被保険者から被扶養者になった場合などは通算されません。

### ② 70歳未満の多数該当者の自己負担限度額

| 区分             | 4回目から(月額) |
|----------------|-----------|
| 標準報酬月額83万円以上   | 140,100円  |
| 標準報酬月額53万~79万円 | 93,000円   |
| 標準報酬月額28万~50万円 | 44,400円   |
| 標準報酬月額26万円以下   | 44,400円   |
| 住民税非課税者        | 24,600円   |

### 【例】標準報酬月額28万~50万円の被保険者の場合



転職等により管轄の年金事務所等が変わっても同じ医療保険制度の被保険者であれば支給回数は通算されますが、保険者が変わった場合(協会けんぽ→健保組合等)、支給回数は通算されません。

## ●70歳以上75歳未満の収入に応じた自己負担限度額(健保令42条)

健康保険の高齢受給者となる70歳以上75歳未満の人の高額療養費は、70歳未満の人とは別に所得基準に応じた高齢者医療の自己負担限度額が適用となります。

高齢受給者の一般及び現役並み所得者の所得区分の人の自己負担限度額は、70歳未満と同様に現役並み所得者の所得区分が細分化されています。

### ■70歳以上の高額療養費制度の自己負担限度額

| 区分               | Ⅰ 外来(個人)                                 | Ⅱ (世帯)                          |
|------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| 現役並み所得者          |                                          |                                 |
| Ⅲ 標準報酬月額83万円以上   | 252,600円+(医療費-842,000円)×1%<br>(140,100円) |                                 |
| Ⅱ 標準報酬月額53万~79万円 | 167,400円+(医療費-558,000円)×1%<br>(93,000円)  |                                 |
| Ⅰ 標準報酬月額28万~50万円 | 80,100円+(医療費-267,000円)×1%<br>(44,400円)   |                                 |
| 一般               | 標準報酬月額26万円以下<br>(年間上限14.4万円)             | 57,600円<br>(44,400円)            |
| 住民税非課税世帯         | Ⅱ※2<br>Ⅰ※3                               | 24,600円<br>15,000円(年金収入80万円以下等) |

※2)被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合。

※3)被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合。

注)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。

●( )内は過去12カ月に4回以上支給が合った場合、4回目からの負担額

※1)現役並み所得Ⅱ及びⅢの方は医療費が高額になる場合、「限度額適用認定」(117頁)の申請が必要です。

低所得の方は医療費が高額になる場合、「限度額適用・標準負担額減額認定」(126頁)の申請が必要です。



## 《高齢者医療該当者の自己負担限度額の計算方法》

- ① 個人ごとに外来自己負担額をすべて合算し、上表中■を超えた額が払い戻されます。
  - ② さらに、高齢受給者の外来及び入院の自己負担額（①で払い戻される額はいれない）を合算し、前頁表中■を超えた額が払い戻されます。
- ※入院については■を超えた額は現物で給付されます（窓口での負担はありません）。

### ■ 70歳未満の被保険者に70歳以上の被扶養者（所得区分一般）がいる場合の世帯合算の例

|    |                    |              |                   |
|----|--------------------|--------------|-------------------|
| 事例 | ①さん(被保険者 70歳未満) 入院 | 医療費 300,000円 | 一部負担金(3割) 90,000円 |
|    | ②さん(被扶養者 高齢受給者)入院  | 医療費 400,000円 | 一部負担金(2割) 80,000円 |
|    | ③さん(被扶養者 高齢受給者)外来  | 医療費 200,000円 | 一部負担金(2割) 40,000円 |

\*①～③さんの所得区分は一般（標準報酬月額26万円以下）とする

#### ①高齢受給者の外来(個人ごと)の負担限度額 18,000円を適用

|           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| (③の一部負担金) | (負担限度額)   | (高額療養費①)  |
| 40,000円   | － 18,000円 | = 22,000円 |

|              |
|--------------|
| 高額療養費合計①+②+③ |
| 152,400円     |

#### ②高齢受給者の外来と入院を合算した負担限度額 57,600円を適用

|           |                         |           |           |
|-----------|-------------------------|-----------|-----------|
| (②の一部負担金) | (③の一部負担金)               | (負担限度額)   | (高額療養費②)  |
| 80,000円   | ＋ 18,000円 <sup>※1</sup> | － 57,600円 | = 40,400円 |

※1 ①で支給される高額療養費は差し引く  
40,000円－22,000円＝18,000円  
※2 70歳未満の負担限度額を適用  
＝57,600円

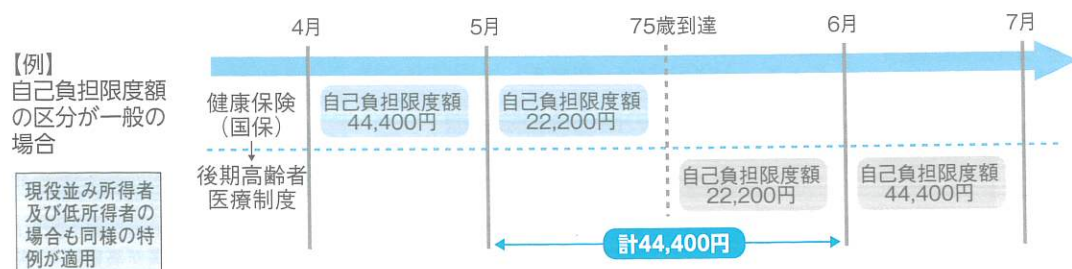
#### ③世帯全体の負担限度額 57,600円<sup>※2</sup>を適用

|           |                         |           |           |
|-----------|-------------------------|-----------|-----------|
| (①の一部負担金) | (高齢受給者②③の一部負担金)         | (負担限度額)   | (高額療養費③)  |
| 90,000円   | ＋ 57,600円 <sup>※3</sup> | － 57,600円 | = 90,000円 |

※3 ①②で支給される高額療養費は差し引く  
120,000円－62,400円＝57,600円

## ● 75歳到達月の自己負担限度額の特例

高額療養費の自己負担限度額は、加入する医療保険ごとに月単位で計算されることになっており、月の途中に75歳に到達して後期高齢者医療制度に加入した場合、75歳前に加入していた医療保険（健康保険、国民健康保険等）と後期高齢者医療制度とでそれぞれ自己負担額が計算されるため、自己負担額が2倍になります。こうした二重負担を解消するため、75歳到達月は前後の医療制度による自己負担限度額（入院・外来とも）は、本来額の50%額が適用されます。



## ● 特定疾病について長期療養をしたとき

次の①～③のような厚生労働大臣の定める特定の長期高額疾病の治療にかかる自己負担額については、月額1万円（ただし、①の患者のうち診療月の標準報酬月額が53万円以上の70歳未満の被保険者またはその被扶養者は2万円）を超えたとき、この超えた額が高額療養費として受けられます。受診の際に保険医療機関に「特定疾病療養受療証」を提出します。

- ① 人工腎臓を実施している慢性腎不全
- ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（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（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）

また、②、③については月額1万円までの自己負担額も、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業による公費から支払われるので、実際には自己負担はありません。

## ● 70歳未満の人が高額療養費を受ける手続き

### ①事前申請（現物給付）

70歳未満の人の入院及び外来の一部負担金が高額となる場合、事前申請を行えば70歳以上と同様に一部負担の限度額を超えた分は自己負担する必要はなく、現物給付で受けることができます。

「健康保険限度額適用認定申請書」（117頁）を協会けんぽ各支部（健保組合）へ提出し、「健康保険限度額適用認定証」の交付を受けます。患者は窓口で保険証とこの「認定証」を提示します。

所得区分が低所得の人は「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請（126頁）を行うことで自己負担額を軽減することができます。

### ②事後払い戻し申請（現金給付）

事前申請を行わなかった場合は、いったん自己負担額の全額を支払いその後に高額療養費の支給申請をして、限度額との差額分を現金で払い戻しを受けます。「高額療養費支給申請書」（118頁）を協会けんぽ各支部（健保組合）に提出すると、申請から約3カ月後に高額療養費として現金給付が受けられます。

なお、「世帯合算」や、「多数該当」の場合（53頁）は通常は事前申請ではなく、事後の現金払い戻しの申請手続きを行います。

### 《高額医療費貸付制度》

高額療養費を現金給付で払い戻しを受ける場合、申請手続きをしてから3カ月ほどかかります。その間の医療費の負担を軽減するため、支給見込額の8割相当額を無利子で借りられる高額医療費貸付制度があります。

詳細は全国健康保険協会（協会けんぽ）各支部へお問い合わせください。

なお、健保組合では、高額療養費が支給されるまでの間、申請により高額療養費給付見込額の9割相当額までの貸付を行う「高額療養費つなぎ資金貸付制度」を実施している場合もありますので、加入する健保組合へお問い合わせください。

### ③特定疾病療養を受けている人の手続き

血友病、人工腎臓を必要とする慢性腎不全、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の人は、協会けんぽ各支部（健保組合）に申請書（医師の証明が必要）を提出し、「健康保険特定疾病療養受療証」を受け、被保険者証とともに保険医療機関に提示します。

## ● 70歳以上75歳未満の自己負担限度額の支払い手続き

70歳以上の方のうち所得区分が現役並み所得者Ⅰ及びⅡ（53頁下表参照）の方は「健康保険証」、「高齢受給者証」、「限度額適用認定証」の3点を窓口で提示することで自己負担限度額までの支払いとなっています。

また、所得区分が一般、現役並みⅢの方は、「健康保険証」、「高齢受給者証」の2点を医療機関窓口で提示することで自己負担限度額までの支払いとなっています（「限度額適用認定証」は発行されません）。

所得区分が低所得の人は「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請を行うことで自己負担額を軽減することができます。



# 高額介護合算療養費

同一世帯内に介護保険の受給者がいる場合に、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額の合算額が一定の基準額を超えた場合は、その超えた額が医療保険、介護保険の自己負担額の比率に応じて、現金で健康保険から支給されます。

## ●医療保険と介護保険の世帯負担が高額になったら（健保法115条の2、介護法第61条の2）

世帯内の同一の医療保険の加入者について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額（高額療養費及び高額介護（予防）サービス費の支給を受けることができる場合には、その額を除く。）（※1）を合計し、下記の基準額を超えた場合（※2）に、その超えた金額を支給します。

- ※1 医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが0円である場合は支給しません。また、70歳未満の医療保険の自己負担額は、医療機関別、医科・歯科別、入院・通院別に21,000円以上ある場合に合算の対象となり、入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。
- ※2 その超えた金額が501円以上の場合に限りです。

## ●世帯負担の上限額

毎年8月1日～翌年7月31日の1年間に支払った医療保険の自己負担額及び介護保険の自己負担額が、次表の限度額（算定基準額）を超えた場合、その超えた額（501円以上）が「高額介護合算療養費」として支給されます。

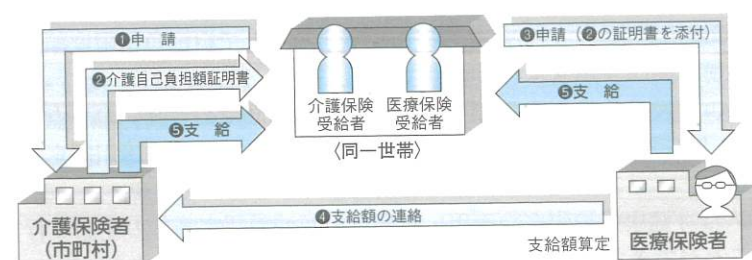
■高額介護合算療養費の世帯負担限度額

| 被保険者の年齢        | 70歳未満          | 70～74歳   | 75歳以上          |
|----------------|----------------|----------|----------------|
| 対象となる制度        | 被用者保険又は国保+介護保険 |          | 後期高齢者医療制度+介護保険 |
| 標準報酬月額83万円以上   | 212万円          |          |                |
| 標準報酬月額53万～79万円 | 141万円          |          |                |
| 標準報酬月額28万～50万円 | 67万円           |          |                |
| 標準報酬月額26万円以下   | 60万円           | 56万円 ※1) |                |
| 低所得者           | Ⅱ ※2)          | 34万円     | 31万円           |
|                | Ⅰ ※3)          |          | 19万円           |

- ※1) 一般所得者（現役並み所得者および低所得者以外の場合）
- ※2) 低所得者Ⅱは、被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合
- ※3) 低所得者Ⅰは、被保険者とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合

## ●高額介護合算療養費の受給手続き

【高額介護合算療養費の支給申請のしくみ】



7月31日時点で協会けんぽに加入していた場合は、「高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」に被保険者のマイナンバーを記入し協会けんぽ都道府県支部に提出します。

# 傷病手当金

被保険者が業務外の病気やケガで会社を休み、その間に給与の支払いがない場合、一定の要件に該当すれば傷病手当金が1年6カ月を限度に受けられます。（届書例は120頁参照）

## ●傷病手当金が受けられる要件（健保法99条）

被保険者（任意継続被保険者を除く）が次の4つの要件のすべてに該当したとき、傷病手当金が受けられます。

**要件① 業務外の事由による療養のための休業である**——業務外の病気やケガの治療中であること。保険給付の対象となる療養だけでなく、自費療養や病後の自宅静養も含まれます。

**要件② 労務不能である**——それまで従事していた仕事が行えるか否かが判断の基準となります。配置転換などで軽易な作業に従事したときは労務不能の扱いになりません。具体的には医師の意見を参考にして協会けんぽ（健保組合）が判断します。

**要件③ 連続3日以上休んでいる（4日目から受けられる）**——要件①②の状態になった日（業務終了後にその状態になった場合は翌日）より3日（待期間）を経過した日（休業4日目）から起算して1年6カ月の間受けられます。3日間の中に休日・祝日があっても①②に該当すれば待期間に含まれます。また、就労時間中に業務外の事由で発生した傷病については、その日を待期間の初日として起算します。



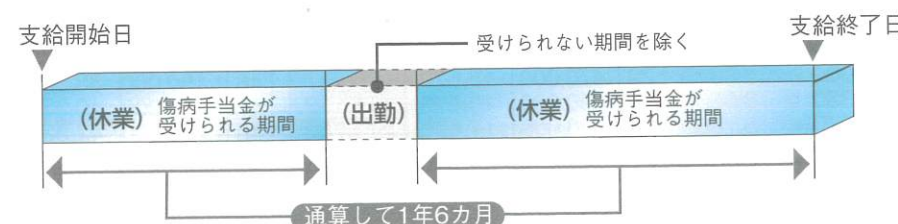
**要件④ 給与の支払いがない**——休んだ期間に給与の支払いがないことが原則となりますが、給与の支払いがあっても傷病手当金の額より少ない場合、その差額が受けられます。また、一定の要件に該当すれば、資格喪失後（退職後）も傷病手当金が受けられます。（62頁）任意継続被保険者期間中に発生した病気・ケガについては、傷病手当金は支給されません。

## ●傷病手当金が受けられる期間と金額（健保法99条）

支給開始日から通算して1年6カ月の期間、同一の傷病（関連するものを含む）について傷病手当金が受けられます。傷病手当金日額は、下式のとおり計算されます（58頁早見表参照）。

$$\text{傷病手当金日額} = \left[ \frac{\text{支給開始日※以前の継続した12カ月間の各月の標準報酬月額を平均した額}}{30日} \times \frac{2}{3} \right] \quad \left( 10円未満四捨五入 \right) \quad \left( 1円未満四捨五入 \right)$$

※支給開始日とは、一番最初に給付が支給された日のこと。





## ●支給開始日の以前の期間が12ヵ月に満たない場合

支給開始日の以前の期間が12ヵ月に満たない場合は、次のうち低い額を使用して計算します。

ア 支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額を平均額

イ 標準報酬月額の平均額

・30万円：支給開始日が令和7年3月31日以前の方

・32万円：支給開始日が令和7年4月1日以降の方

## ●傷病手当金と出産手当金の支給調整（健保法103条）

出産手当金と傷病手当金の双方が受けられる期間については、出産手当金を優先して受けますが、傷病手当金の額が出産手当金の額よりも多い場合はその差額が傷病手当金から支給されます。

## ●障害年金・障害手当金との支給調整（健保法108条2項・3項、施行規則89条の1）

傷病手当金を受ける期間が残っていた場合でも、同じ病気やケガで障害厚生年金を受けることになったときは、傷病手当金は支給されません。

ただし、障害厚生年金の額（同時に障害基礎年金を受けられるときはその合計額）の360分の1が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。

また、厚生年金保険法による障害手当金を受けられる場合は、傷病手当金の額の合計額が、障害手当金の額に達する日まで傷病手当金は支給されません。

## ●老齢厚生年金等との支給調整が行われる場合（健保法108条4項、施行規則89条の2）

老齢厚生年金等を受けている継続給付受給者については、原則として、傷病手当金の支給は停止されます。ただし、老齢厚生年金等の額の360分の1が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。

## ●労災保険から休業補償給付を受けていた（受けている）場合

過去に労災保険から休業補償給付を受けていて、休業補償給付と同一の病気やけがのために労務不能となった場合には、傷病手当金は支給されません。

また、業務外の理由による病気やケガのために労務不能となった場合でも、別の原因で労災保険から休業補償給付を受けている期間中は、傷病手当金は支給されません。

ただし、休業補償給付の日額が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。

■傷病手当金日額・出産手当金日額早見表

| 等級 | 標準報酬の平均額 |       | 傷病手当金・<br>出産手当金日額 | 等級 | 標準報酬の平均額 |        | 傷病手当金・<br>出産手当金日額 | 等級 | 標準報酬の平均額  |        | 傷病手当金・<br>出産手当金日額 |
|----|----------|-------|-------------------|----|----------|--------|-------------------|----|-----------|--------|-------------------|
|    | 月額       | 日額    | 3分の2額             |    | 月額       | 日額     | 3分の2額             |    | 月額        | 日額     | 3分の2額             |
|    | 円        | 円     | 円                 |    | 円        | 円      | 円                 |    | 円         | 円      | 円                 |
| 1  | 58,000   | 1,930 | 1,287             | 18 | 220,000  | 7,330  | 4,887             | 35 | 650,000   | 21,670 | 14,447            |
| 2  | 68,000   | 2,270 | 1,513             | 19 | 240,000  | 8,000  | 5,333             | 36 | 680,000   | 22,670 | 15,113            |
| 3  | 78,000   | 2,600 | 1,733             | 20 | 260,000  | 8,670  | 5,780             | 37 | 710,000   | 23,670 | 15,780            |
| 4  | 88,000   | 2,930 | 1,953             | 21 | 280,000  | 9,330  | 6,220             | 38 | 750,000   | 25,000 | 16,667            |
| 5  | 98,000   | 3,270 | 2,180             | 22 | 300,000  | 10,000 | 6,667             | 39 | 790,000   | 26,330 | 17,553            |
| 6  | 104,000  | 3,470 | 2,313             | 23 | 320,000  | 10,670 | 7,113             | 40 | 830,000   | 27,670 | 18,447            |
| 7  | 110,000  | 3,670 | 2,447             | 24 | 340,000  | 11,330 | 7,553             | 41 | 880,000   | 29,330 | 19,553            |
| 8  | 118,000  | 3,930 | 2,620             | 25 | 360,000  | 12,000 | 8,000             | 42 | 930,000   | 31,000 | 20,667            |
| 9  | 126,000  | 4,200 | 2,800             | 26 | 380,000  | 12,670 | 8,447             | 43 | 980,000   | 32,670 | 21,780            |
| 10 | 134,000  | 4,470 | 2,980             | 27 | 410,000  | 13,670 | 9,113             | 44 | 1,030,000 | 34,330 | 22,887            |
| 11 | 142,000  | 4,730 | 3,153             | 28 | 440,000  | 14,670 | 9,780             | 45 | 1,090,000 | 36,330 | 24,220            |
| 12 | 150,000  | 5,000 | 3,333             | 29 | 470,000  | 15,670 | 10,447            | 46 | 1,150,000 | 38,330 | 25,553            |
| 13 | 160,000  | 5,330 | 3,553             | 30 | 500,000  | 16,670 | 11,113            | 47 | 1,210,000 | 40,330 | 26,887            |
| 14 | 170,000  | 5,670 | 3,780             | 31 | 530,000  | 17,670 | 11,780            | 48 | 1,270,000 | 42,330 | 28,220            |
| 15 | 180,000  | 6,000 | 4,000             | 32 | 560,000  | 18,670 | 12,447            | 49 | 1,330,000 | 44,330 | 29,553            |
| 16 | 190,000  | 6,330 | 4,220             | 33 | 590,000  | 19,670 | 13,113            | 50 | 1,390,000 | 46,330 | 30,887            |
| 17 | 200,000  | 6,670 | 4,447             | 34 | 620,000  | 20,670 | 13,780            |    |           |        |                   |

# 出産給付

（出産育児一時金  
家族出産育児一時金  
出産手当金）

被保険者が出産したときには「出産育児一時金」が、被扶養者が出産したときには「家族出産育児一時金」が現金で受けられます。また、被保険者が出産のために休職し、その間、給与の支払いがないときは一定期間、「出産手当金」が受けられます。（届書例は122・124・125頁参照）

## ●出産育児一時金は50万円（健保法101条・114条、健保令36条、H20.12.5政令第371号）

被保険者の出産には出産育児一時金、被扶養者の場合は家族出産育児一時金を受けられます。出産を行った保険医療機関等へ出産育児一時金を直接支払いする制度を利用することができます（直接支払制度を希望しない場合は、出産費用を本人が立て替え払いして、後日一時金を受ける）。

出産育児一時金額は「産科医療補償制度」に加入する分娩機関で出産した場合、妊娠22週超の出産となる1児につき50万円となっています。

■出産育児一時金・家族出産育児一時金額（令和7年4月現在）

| 分娩機関の<br>産科医療補償<br>制度への加入 | 妊娠12週(84日)<br>以下   | 出産までの妊娠期間                      |                      |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------|----------------------|
|                           |                    | 妊娠12週超(85日以上)<br>21週満了(147日)まで | 妊娠22週到達日<br>(148日)以降 |
| 加入機関                      | 出産育児一時金<br>は受けられない | 48.8万円                         | 50万円                 |
| 未加入機関                     |                    | 48.8万円)                        | 48.8万円               |

産科医療補償制度＝医療機関等が加入する制度で、加入医療機関で対象となる出産をし、万一分娩時に重度の脳性麻痺となった場合、その家族の経済的負担を補償する制度。掛金相当分（1児につき1.2万円）が出産育児一時金に上乗せ〔48.8万円＋1.2万円＝50万円〕。

## ●出産手当金を受けられる期間と金額（健保法102条）

被保険者が出産のため会社を休み、その間の給与の支払いがないときに出産手当金を受けられます。受けられる期間は出産の日（予定日後の出産なら出産予定日）以前42日目（多胎妊娠の場合98日目）から、出産の日後56日目までの範囲内の労務につかなかった期間です。

出産手当金日額は、下式のとおり計算されます（58頁参照）。また、休んだ期間に事業主から報酬を受けた場合でも、その額が出産手当金の額より少ない場合は差額分が受けられますが、出産手当金の額より報酬が多い場合は出産手当金は受けられません。

なお、原則として任意継続被保険者は出産手当金は受けられませんが、退職後の継続給付の要件を満たしていれば受けることができます（62頁参照）



【受給額】 出産手当金日額＝ $\left[ \frac{\text{支給開始日*以前の継続した12カ月間の各月の標準報酬月額を平均した額}}{30日} \times \frac{2}{3} \right]$   
\*支給開始日とは、一番最初に給付が支給された日のこと。



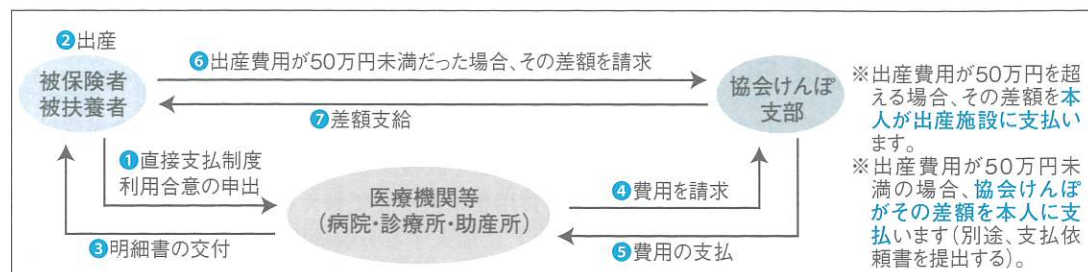
## ● 出産給付の受給手続きは（健保則 86・97・87 条）

### ■ 出産育児一時金（直接支払制度）：被保険者等の合意を得て制度導入医療機関が手続きを行う

出産育児一時金の請求及び受け取りを、直接支払制度を行っている医療機関等が妊婦等に代わって行う事ができます。被保険者等が退院時に窓口で出産費用を支払う必要がなくなります。

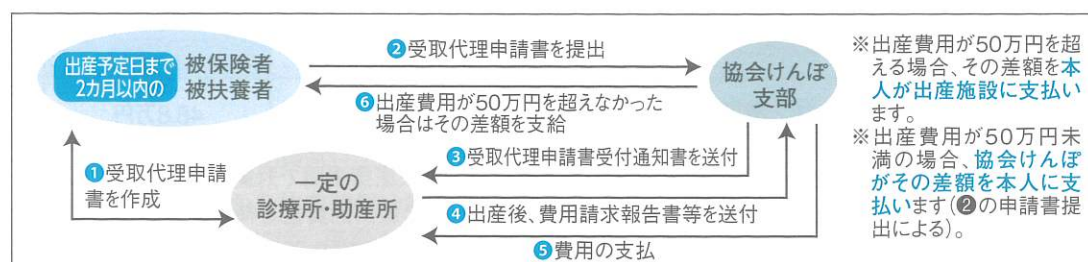
直接支払制度を利用する場合には、出産を予定している医療機関等へ被保険者証を提示し、退院するまでに「直接支払制度の利用に合意する文書」に同意しておく必要があります。

※出産費用が出産育児一時金の支給額の範囲内であった場合の差額は、「出産育児一時金内払金支払依頼書・差額申請書」（届書例 125 頁参照）を提出し、協会けんぽから受け取ります。



### ■ 出産育児一時金（受取代理制度）：被保険者等が手続きを行う

事務的・費用的負担等が大きくなるため、直接支払制度を実施できない小規模施設では受取代理制度を利用することができます。被保険者等が出産予定日の2カ月前以降に事前申請を行えば、医療機関等に直接出産育児一時金を支給することができます。



### ■ 出産育児一時金（現金払い戻し）

直接支払等の手続きを行わず、出産費用を立て替え払いした場合、「出産育児一時金支給申請書」（124 頁）により、出産育児一時金を現金で受けることができます。

### ■ 出産手当金

「出産手当金支給申請書」（122 頁）に休業期間中の給料支払状況に関する事業主の証明と医師等の証明を受ける。産前分、産後分など複数回に分けて申請することも可能です。ただし、事業主の証明欄については、毎回証明が必要です。

## ONE POINT 協会けんぽの出産費貸付制度

出産育児一時金の直接支払制度を利用せず本人が費用負担をした場合、出産育児一時金が支給されるまでの間、被保険者、被扶養者は協会けんぽから出産育児一時金支給額の8割相当（1万円単位：500,000円×80%＝400,000円）の範囲内の額が無利子で借りることができます。貸付金の返済は、出産育児一時金の給付金の支払を返済金に充てます。

### ■ 貸付対象者（①、②のいずれかの場合）

- ① 出産予定日まで1カ月以内の場合。
- ② 妊娠4カ月（85日）以上で医療機関等に一時的な支払いが必要となった場合。

詳細は全国健康保険協会（協会けんぽ）各支部へお問い合わせください。

## 死亡給付

埋葬料  
家族埋葬料  
埋葬費

被保険者が死亡したときには「埋葬料」として、被扶養者が死亡したときには「家族埋葬料」として、遺族に現金給付が行われます。埋葬料を受ける遺族がいない場合は、実際に埋葬を行った人が「埋葬費」を受けられます。（届書例は 127 頁参照）

## ● 「埋葬料」と「家族埋葬料」（健保法 100 条、113 条、健保令 35 条、平 18.8.30 保発）

労災保険から給付がある業務災害以外の事由で被保険者が死亡したとき、遺族は一時金として一律5万円の「埋葬料」が受けられます。

この場合の遺族とは被保険者に生計を維持されていた人をいい、民法上の親族であるか、同一世帯か、被扶養者であるかなどは問いません。

被扶養者が死亡したときは被保険者が一時金として一律5万円の「家族埋葬料」を受けます。なお、死産児は被扶養者とならないため家族埋葬料は支給されません。

業務上や通勤途上の死亡は、健康保険ではなく労働者災害補償保険からの給付となります。

## ● 遺族がいないときは「埋葬費」（健保法 100 条 2 項、健保令 35 条）

被保険者が死亡して埋葬料を受ける遺族がいないときには、実際に埋葬を行った人が埋葬に要した実費（埋葬料の額5万円を上限）を「埋葬費」として受けられます。

この場合、霊柩車代、火葬料、葬式の供物及び僧侶の謝礼等が実費の範囲に含まれ、葬式の参会者の接待費用、香典返し費用は含まれません。

## ● 死亡給付の受給手続き（健保則 85 条・96 条）

「被保険者・家族埋葬料（費）支給申請書」（127 頁）に事業主の証明か死亡に関する証明書を添付して、協会けんぽ各支部（健保組合）に提出します。また、第三者の行為による死亡の場合は「第三者の行為による傷病届」を添付します。埋葬費の場合は、この他に埋葬に要した費用の領収書を添付します。

埋葬料は死亡した日の翌日（埋葬費は埋葬日の翌日）から2年以内に請求します。

## ● 被保険者の死亡による未請求の現金給付

健康保険の現金給付を受けていた人が受給期間中に死亡した場合、未請求の給付については、直系卑属、直系尊属、兄弟姉妹、配偶者など民法の規定による相続人が相続できます。この場合には所定の支給申請書（傷病手当金、高額療養費等）とともに相続人であることを証明できる戸籍謄本等の添付が必要です。



# 退職後の医療・現金給付

一定の手続きを行えば、退職後も健康保険の任意継続被保険者となり、傷病手当金・出産手当金以外の健康保険の給付を受けることができます。また、一定の条件を満たす退職者は、退職後も傷病手当金・出産手当金が受けられます。

## ●任意継続被保険者になるには（健保法3条、37条、38条、健保則42条）

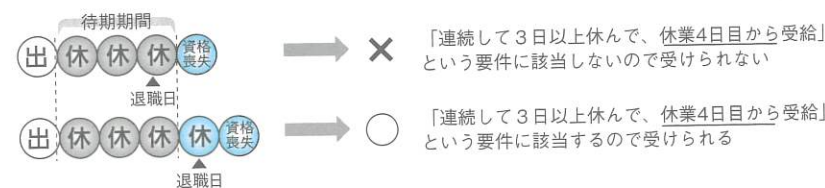
資格喪失日の前日まで継続して2カ月以上被保険者期間がある人が資格喪失日から20日以内に届出をすれば、その後も任意継続被保険者として2年間※、健康保険に加入（保険料は全額自己負担）することができ、保険給付（傷病手当金・出産手当金を除く）を受けることができます。  
※死亡、保険料未納付の場合は死亡日・納付期日の翌日に、被保険者（後期高齢者医療の被保険者含む）となったときはその当日に任意継続被保険者の資格を喪失します。また、本人の希望で制度から脱退することができます。

## ●退職後の傷病手当金・出産手当金の継続給付（健保法104条）

任意継続被保険者は原則として傷病手当金・出産手当金は受けられません。ただし、資格喪失日の前日まで継続して1年以上の被保険者期間がある人が資格喪失時に傷病手当金・出産手当金を受けているか、受給条件を満たしていれば、受給期間満了まで受け続けることができます。

## ●退職時の傷病手当金の受給要件について

退職後に傷病手当金を受けるには、退職日（資格喪失日の前日）までに待期期間を完成させていなければなりません。従って傷病のため休職しその後退職する場合、休んだ日数によっては次のように待期期間を満たすことができず、傷病手当金を受けられなくなる場合があります。



※退職後に傷病手当金を受けている人が老齢厚生年金等を受けることができる場合、傷病手当金の支給は行われません。ただし、老齢厚生年金等の額が傷病手当金の額より少ない場合は、その差額が支給されます。  
※傷病手当金と雇用保険の基本手当を同時に受けられる場合は、雇用保険の基本手当が支給停止になります。

## ●退職後6カ月以内の出産には出産育児一時金が（健保法106条）

資格喪失する前日まで継続して1年以上の被保険者期間があり、資格喪失後6カ月以内に妊娠4カ月以上で出産したときは出産育児一時金が受けられます。退職後に被扶養者となって出産した場合は家族出産一時金か、退職後の出産一時金かどちらかを選択します。

※被保険者の退職後に、その被扶養者であった家族が出産しても、「家族出産一時金」の給付はありません。

## ●退職者の死亡給付（健保法104条・105条）

次の①～③のいずれかに該当する場合、その遺族等は埋葬料（費）が受けられます。

- ① 健康保険の被保険者資格を喪失した後3カ月以内の死亡
- ② 退職後に「傷病手当金」または「出産手当金」の継続給付を受けている間の死亡
- ③ ②の給付を受けていた人が給付期間満了後3カ月以内の死亡

※被保険者資格喪失後に、その被扶養者が亡くなった場合には、家族埋葬料は支給されません。

# 業務上・通勤途上の傷病は労災保険から

業務上や通勤途上の災害による傷病の場合は、労災保険から給付を受けます。業務上・通勤途上かどうかの認定は労働基準監督署が行います。

## ●業務上・通勤途上傷病の保険給付は労災保険から（健保法1条、労災法1条・2条の2・7条）

業務上や通勤途上の災害による病気・ケガ等についての保険給付は健康保険からではなく、労働者災害補償保険（労災保険）から受けます。労災保険の給付には業務上の傷病・障害・死亡を対象とする「業務上災害」の給付と、通勤途上の傷病・障害・死亡を対象とする「通勤災害」の給付があり、その給付内容はほぼ同じです。

|                               | 認定の要件                                                                                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 業務上災害                         | ①事業主の支配下にあった<br>②事業主の支配下にあったことと、その傷病に因果関係がある                                         |
| 通勤災害<br>(①～④の要件にすべてに該当していること) | ①通勤が就業に関するものであること<br>②住居と就業場所との往復であること<br>③その通勤が合理的経路・方法によること<br>④往復の経路を逸脱、中断していないこと |

## ●労災保険から受けられる給付は（労災法12条の8・21条、労災法第2条の2）

業務災害の場合は「療養補償給付」、通勤災害の場合は「療養給付」が受けられます※。これは健康保険の療養の給付、療養費、移送費、入院時食事療養費等に相当します。

※療養（補償）は原則現物給付（療養の給付）。ただし指定医療機関から治療等が受けられなかった場合には後日その費用相当を現金で給付する（療養の費用の支給）。

傷病の療養のため休業したときは、健康保険の傷病手当金に相当する「休業（補償）給付」が、休業4日目から受けられます。また、業務上（通勤途上）の死亡者の埋葬については、健康保険の埋葬料に相当する「葬祭料」（葬祭給付）が受けられます。

この他に、業務上（通勤途上）の傷病が療養の開始後1年6カ月を経過しても治らない場合には、「傷病（補償）年金」が、傷病が治って障害が残ったときは「障害（補償）給付」が、労働者が死亡した場合には「遺族（補償）給付」などが受けられます。これらの給付は国民年金・厚生年金保険の障害・遺族給付と併給される場合がありますが、その場合は労災保険の給付のほうが支給調整されます。なお、障害（補償）年金又は傷病（補償）年金受給者のうち、第1級又は第2級の人（神経・精神の障害及び胸腹部臓器の障害の人）が現に介護を受けている場合、「介護（補償）給付」が受けられます。

また、これらの労災の給付には、労働福祉事業として特別支給金（ボーナス特別支給金を含む）が上乗せして給付されるものがあります。

## ●零細企業の代表者の業務上災害は健保から給付（平成15・7・1保発0701002号）

被保険者が5人未満である健康保険の適用事業所の代表者等で、一般の従業員と同様な業務に従事している人の業務上の傷病については、当面の措置として、健康保険から保険給付されるようになっています。

しかし、法人の代表者等は、事業の経営に責任を負い、自らの報酬を決定する立場にあり、業務上の傷病について報酬の減額等を受ける立場にないので、傷病手当金は支給されません。



# 第三者行為による傷病等

自動車事故やケンカなど第三者の行為によって傷害を負った場合も、業務上や通勤災害によるものでなければ健康保険の保険診療が受けられます。そのときは健康保険の給付の請求手続きとともに「第三者の行為による傷病届」を協会けんぽ各支部（健保組合）に必ず提出します。

## ● 第三者の行為で傷害を受けたときは必ず届を（健保法 57 条、健保則 65 条）

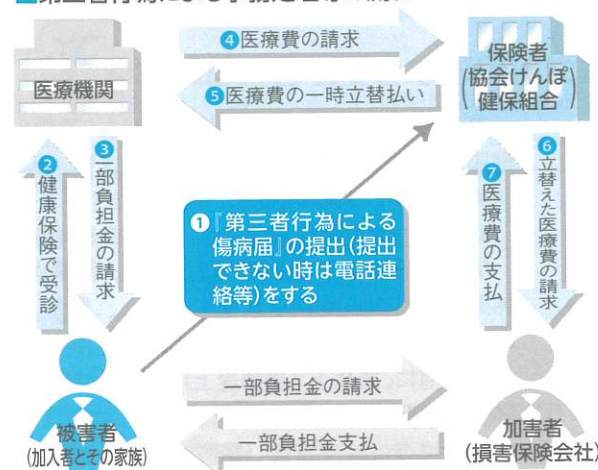
自動車事故やケンカなど、業務上・通勤途上以外で第三者の行為によって被保険者や被扶養者が傷害を受けた場合、健康保険で診療が受けられます。この場合、保険者（協会けんぽ、健保組合）は本来第三者（加害者）が支払うべき費用を保険給付で立て替えることになるため、後日、その費用を第三者に請求（損害賠償請求権の代位取得）します。被害者はただちに「第三者の行為による傷病届」と「交通事故証明書」の写しを協会けんぽ各支部（健保組合）に提出します。

健康保険による第三者への賠償請求範囲は保険給付の範囲内ですので、それ以外の費用については被害者は直接加害者に請求することになります。

また、被保険者が第三者から損害賠償を受けたときは、その価額に相当する分につき健康保険の給付が停止されます。

このように健康保険で治療を受けた場合、協会けんぽが後日、加害者に対して治療費の請求をすることになりますが、当事者だけで示談をしようとする場合があります。示談する前に必ず、協会けんぽまで連絡をとっておきましょう。

### ■ 第三者行為による事務処理等の流れ



## ONE POINT 保険給付と時効

療養費、傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金等の健康保険の給付は、受給権が発生してから2年以内に請求しないと権利は消滅します。各時効の起算日は次の通りです。

- ① 療養費→費用を支払った日の翌日、コルセット装着の場合は代金を支払った日の翌日、柔道整復師の施術についてはその翌日
- ② 傷病手当金→傷病により労務不能であった日ごとにその翌日
- ③ 出産手当金→出産のため労務に服さなかった日ごとにその翌日
- ④ 出産育児一時金→出産した日の翌日（家族出産育児一時金も同じ）
- ⑤ 高額療養費→診療日の翌月の1日（傷病が月の途中で治癒したときも同じ）。ただし、診療費の自己負担分を診療月の翌月以降に支払ったときは、支払った日の翌日
- ⑥ 埋葬料（費）→埋葬料（家族埋葬料）は死亡日の翌日。埋葬費は埋葬日の翌日

# 70 歳以上 75 歳未満の高齢者医療

## ■ 70 歳以上 75 歳未満は医療保険の高齢受給者に

医療保険各制度の加入者は、70 歳になったら加入する制度の高齢受給者になります。医療等の給付内容は 70 歳未満の一般被保険者と同じですが、医療費の一部負担割合は 2 割（現役並み所得者は 3 割）となっています。

## ■ 高齢受給者証の交付

高齢受給者証は、被保険者及び被扶養者が 70 歳になったとき、70 歳以上の方が被保険者となったとき（被扶養者として認定されたとき）に、事業主様を経由し交付します。

交付時期は、70 歳の誕生月の上旬（誕生日が月の初日の場合は前月の上旬）となります。また、70 歳以上の方が被保険者又は被扶養者になった場合は、その都度交付します。高齢受給者証は 70 歳の誕生日の翌月の 1 日（誕生日が月の初日の場合は誕生日）から使用開始できます。※ 任意継続被保険者の方は、直接、登録住所にお送りします。

## ■ 医療費等の一部負担と負担限度額

高齢者医療を受けるときの一部負担は本人の所得に応じて、2 割もしくは 3 割負担となりますが、1 カ月の一部負担が一定額に達した場合、それ以上の自己負担はありません。

### ■ 70 歳以上の高額療養費制度の自己負担限度額

| 区分       |                       | Ⅰ 外来(個人)                                          | Ⅱ (世帯)                  |
|----------|-----------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 現役並み所得者  | Ⅲ 標準報酬月額 83 万円以上      | 252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%<br>(140,100 円) |                         |
|          | Ⅱ 標準報酬月額 53 万 ~ 79 万円 | 167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%<br>(93,000 円)  |                         |
|          | Ⅰ 標準報酬月額 28 万 ~ 50 万円 | 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%<br>(44,400 円)   |                         |
| 一般       | 標準報酬月額 26 万円以下        | 18,000 円※1<br>(年間上限 14.4 万円)                      | 57,600 円<br>(44,400 円)  |
| 住民税非課税世帯 | Ⅱ※2                   | 8,000 円                                           | 24,600 円                |
|          | Ⅰ※3                   |                                                   | 15,000 円(年金収入 80 万円以下等) |

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合。  
 ※2 被保険者とその扶養家族全体的収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合。  
 注) 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。

## ■ 低所得者と現役並み所得者の基準は

- 低所得者：住民税非課税者の場合は、当該年度の課税状況に応じて、次の 2 区分を適用。
  - 低所得者Ⅰ：生活保護法の要保護者又は、世帯全員が住民税非課税者であって、所得が一定基準以下である場合（収入が年金のみの単独世帯：年収約 80 万円以下、収入が年金のみの夫婦 2 人世帯：年収約 130 万円以下）。
  - 低所得者Ⅱ：70 歳以上であって、生活保護法の要保護者である場合又は、世帯全員が住民税非課税である場合。

■ 現役並み所得者：現役世代の平均的収入以上の所得がある人（次の①、②が目安）。

- ① 課税所得が 145 万円以上
- ② 被用者保険の被保険者については、標準報酬月額が 28 万円以上  
 現役並み所得の世帯収入の目安額は、夫婦 2 人世帯（双方が高齢受給者又は一方が後期高齢者医療の被保険者の場合）の年収額が約 520 万円以上、単身世帯の年収額が 383 万円。



# 75 歳以上の後期高齢者医療制度

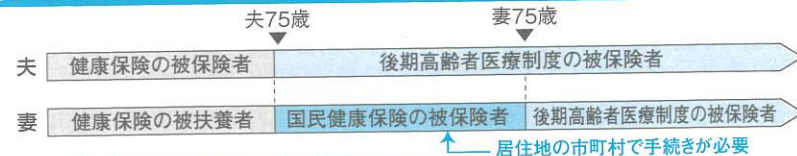
## 75 歳以上の人は全て後期高齢者医療制度の被保険者

75 歳以上の人はすべて「後期高齢者医療制度」に被保険者として加入します。75 歳到達まで被用者保険の被扶養者であった人も、後期高齢者医療制度では被保険者となり、保険料を自己負担（保険料の軽減措置あり）するようになります。

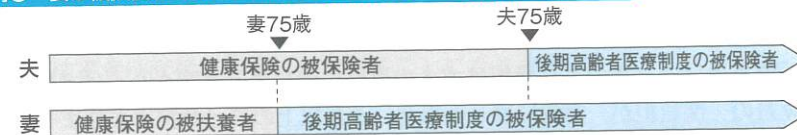
※一定の障害がある人は、65 歳～75 歳の間の認定を受けた日から被保険者となる。

### 後期高齢者医療制度への夫婦の加入のしかた

#### 例① 妻が被扶養者、夫が年上の場合（健康保険→後期高齢者医療）



#### 例② 妻が被扶養者、夫が年下の場合（健康保険→後期高齢者医療）



## 保険料は広域連合ごとに設定、原則として公的年金から引き落とし

保険料は被保険者が均等に負担する部分（均等割）と、所得に応じて負担する部分（所得割）の合計額となっており、全被保険者が個人単位で負担します。

年額 18 万円以上の年金受給者は、原則として年金支払い（年 6 回）の際、介護保険料と同時に引き落としされます（特別徴収）。ただし、後期高齢者医療保険料と介護保険料をあわせた保険料額が年金額の 2 分の 1 を超える場合は、年金からの引き落としにはなりません。年額 18 万円未満の場合は年金からの徴収ではなく、口座振替や納付書で納めます（普通徴収）。

## 医療費等の自己負担は前年の所得状況に応じて 1 割～3 割

医療の給付を受ける毎に前年の所得状況に応じて 1 割～3 割の自己負担額を支払います。

- ① 1 割…住民税非課税世帯、又は同じ世帯の後期高齢者全員の住民税課税標準額が 28 万円未満
- ② 2 割…同世帯の後期高齢者医療被保険者に住民税課税標準額が 28 万円以上の人がおり、かつ世帯内に被保険者が 1 人の場合、年金と他の合計所得金額が 200 万円以上※

※被保険者が 2 人以上の場合は、合計が 320 万円以上

- ③ 3 割…同世帯の後期高齢者医療被保険者の中に一人でも住民税課税標準額が 145 万円以上の人がいる（現役並み所得者）※

※ 3 割負担となる人でも、一定の収入条件を満たす人は基準収入額適用申請をすれば、負担割合が 2 割または 1 割に変更となります。

### 後期高齢者の高額療養費制度の自己負担限度額

| 負担割合    | 区分                  | 自己負担限度額                                           |                                       |
|---------|---------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|
|         |                     | Ⅰ 外来（個人）                                          | Ⅱ（世帯）                                 |
| 3 割     | Ⅲ 標準報酬月額 83 万円以上    | 252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%<br>(140,100 円) |                                       |
|         | Ⅱ 標準報酬月額 53 万～79 万円 | 167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%<br>(93,000 円)  |                                       |
|         | Ⅰ 標準報酬月額 28 万～50 万円 | 80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%<br>(44,400 円)   |                                       |
| 1 割～2 割 | 一般 標準報酬月額 26 万円以下   | 18,000 円※                                         | 57,600 円<br>(44,400 円)                |
| 1 割     | 住民税非課税世帯            | Ⅰ 8,000 円                                         | Ⅱ 24,600 円<br>15,000 円（年金収入 80 万円以下等） |

●〈 〉内は過去 12 カ月に 4 回以上支給が合った場合、4 回目からの負担額  
●※印の外来の 18,000 円の自己負担限度額は、年間 144,000 円を上限とする。

# 年金の給付

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 国民年金の給付一覧                         | 68 |
| 厚生年金保険の給付一覧                       | 70 |
| 年金額の改定について                        | 72 |
| 老齢基礎年金                            | 73 |
| 特別支給の老齢厚生年金（1）<br>（定額部分 + 報酬比例部分） | 76 |
| 特別支給の老齢厚生年金（2）<br>（報酬比例部分）        | 80 |
| 老齢厚生年金                            | 82 |
| 在職老齢年金                            | 83 |
| 〔年金生活者支援給付金の概要〕                   | 85 |
| 〔コラム〕厚生労働省の取組み：「年収の壁・支援強化パッケージ」   | 86 |
| 老齢年金の繰上げ受給                        | 87 |
| 老齢年金の繰下げ受給                        | 88 |
| 離婚時の年金分割                          | 89 |
| 〔企業年金の概要〕                         | 90 |
| 雇用保険との併給調整                        | 92 |
| 障害基礎年金                            | 93 |
| 障害厚生年金                            | 95 |
| 遺族基礎年金                            | 96 |
| 遺族厚生年金                            | 97 |