

令和 **8** 年度

健康保険 ガイドブック



東京都家具健康保険組合

<https://www.kagukenpo.or.jp/>



パソコン・スマートフォンからも
閲覧・ダウンロードが可能です。

被保険者・被扶養者のみなさま！

登録がまだの方は、
今すぐご登録を！

当健保組合の事業のご利用は

MY HEALTH WEB

(マイヘルスウェブ)



経由となります

各種申請手続きや医療費明細の確認、ウォーキングイベントの申し込みなど、今後は MY HEALTH WEB 経由となります。
登録がお済みでない方は、当健保組合ホームページよりご登録ください。

URL



<https://www.kagukenpo.or.jp/katuyou/my-health-web/>



MHW 機能一覧

インフルエンザ予防接種補助金申請	東振協契約医療機関以外でインフルエンザの予防接種をした場合に、申請ができます。領収書データ（画像データ）を添付し申請いただき、当健保組合で審査のうえ、指定口座に補助金をお振込みいたします。
ヘルシーメニュー体験教室 / 家庭用常備薬等の WEB 斡旋 / ヘリコバクター・ピロリ菌郵送検査申込	トップページにある対象の申込専用サイトのバナーをクリックのうえ、各申込サイトよりお申し込みできます。
医療費明細情報	医療費情報をいつでも確認することができます。また、「診療年月」や「医療機関」での検索が可能です。PDF 出力して印刷・ダウンロード保存することもできます。 ※令和 6 年度より紙での医療費明細通知を廃止し、MY HEALTH WEB からの出力となりました。
ジェネリック医薬品 差額情報通知	処方実績とジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額をわかりやすく表示します。いつでも最新の情報を確認でき、PDF 出力して印刷・ダウンロード保存も可能です。
健診結果情報	健診結果を経年表示し、わかりやすいグラフや解説を記載しています（健康度・アドバイス含む）。
ウォーキングイベント	会場方式のウォーキングイベントの申し込みや、個人でご参加いただける MHW ウェブウォーキング「歩 Fes.」にご参加いただけます。
症状別受診ナビ	総合診療医が診察に用いるアルゴリズムをチャート化し、症状から疑われる病気や受診する診療科を知りたいとき等にご活用いただける WEB サービスです。
カロリー計算「カロミル」プレミアム機能（有料）	継続的な管理が困難である食事や体重、血圧、血糖などの健康管理に必要なデータ管理を「写真を撮るだけ」で数値化できるスマートフォンアプリです。このアプリでは、以下のプレミアムサービス（有料）を提供しています。 食事提案 / メモ / リアルタイム解析 / 血圧計 / 血糖値
情報配信	当健保組合からのお知らせを、Eメールや MHW アプリのプッシュ通知などでお知らせいたします。
その他	健康情報・バイタル登録・行動目標管理などをご利用いただくことが可能になります。

はじめに

東京都家具健康保険組合は、昭和37年5月1日に東京都内にある家具（金属・木工）の製造、卸売・小売、塗装および修理の事業所の人達を対象に設立されました。

設立当初は、事業所数206事業所、被保険者数4,444名の健康保険組合でしたが、現在では、事業所数542事業所、被保険者数約28,300人の規模に拡大し、適用範囲は全国を対象としています。

健保組合の事業は、みなさまに納めていただく大事な保険料により実施しております。被保険者および被扶養者のみなさまにおかれましては、年に一度必ず健診を受診されるとともに、当健保組合の保健事業を健康づくりにお役立ていただくことで、ご自身の保険料をご自身の健康のためにご活用いただきたく存じます。また、健保組合の健全な運営を今後も維持していくため、ジェネリック医薬品の利用や適性な受診による医療費節減にもご協力をお願いいたします。

また、令和8年度からは「子ども・子育て支援金制度」が開始されます。この制度は、児童手当の拡充や妊婦・育児支援などの財源を全世代で負担し合い、子育て世帯を支えるしくみです。支援金は、当健保組合が国に代わって徴収・納付する役割を担いますので、ご理解・ご協力のほどお願いいたします。

この「健康保険ガイドブック」は、健康保険のしくみ、適用・給付の手続き、当健康保険組合が実施する保健事業等について掲載しておりますので、事務手続きや研修等に広くご活用いただければ幸甚と存じます。

2026年

東京都家具健康保険組合

◆ 健康保険ガイドブック ◆

目次

はじめに	1
目次	2
索引	4

● 健康保険

健康保険とは	6
健康保険に加入する人	7
新設された子ども・子育て支援金制度	8
短時間労働者の社会保険の適用拡大	10
標準報酬と保険料	11
当健康保険組合の標準報酬月額・保険料額表	13
医療機関等の受診は「マイナ保険証」が基本となります	14
こんなときは必ず届け出を	16
新たに従業員を採用したとき／退職者などがあつたとき	17
健康保険における被扶養者としたとき	18
健康保険の被扶養者からはずすとき	24
資格確認書を紛失・破損したとき	25
氏名が変わったとき	25
健康保険で受けられる給付	26
病気やけがをしたとき	28
歯の治療を受けるとき／訪問介護を受けたとき	29
健康保険が使えないケース	30

医療費が高額になったとき	31
介護保険との負担が高額になったとき	33
療養にかかった費用を立替えて支払ったとき	34
先進医療等で差額を負担するとき	35
入院などで移送を受けるとき	36
病気やけがで会社を休んだとき	37
出産したとき	38
出産のため会社を休んだとき	40
死亡したとき	41
交通事故などにあつたとき	42
交通事故にあつたとき、治療費の負担は？	43
退職後の給付	44
任意継続被保険者制度	45
退職後の医療保険制度	46
後期高齢者医療制度のしくみ	47
介護保険制度のしくみ	48

●保健事業

健診事業	50
保健指導・健康相談事業	53
その他の保健事業	55

索引

い		し		は	
移送費	36	資格確認書	14	歯の治療	29・35
一部負担還元金	26・28	資格情報のお知らせ	14	ひ	
一般健診	50	出産育児一時金	27・38	被扶養者	7・18-24
インフルエンザ予防接種補助	55	出産手当金	27・40	被扶養者(異動)届	7・24
か		傷病手当金	27・37	被保険者	7
介護保険	48	常務理事	6	標準報酬	11
家族移送費	26・36	せ		ふ	
家族高額療養費	26	生活習慣病健診	50	フルパック健診	50
家族出産育児一時金	27・38	た		ほ	
家族訪問看護療養費	26・29	第1号被保険者	48	訪問看護療養費	26・29
家族療養費	26・28	第三者行為による疾病負傷届	42	保険外併用療養費	26・35
家族療養費付加金	26・28	第2号被保険者	48	保険証	14・25
家族埋葬料	27・41	短時間労働者	10	保険料	12
合算高額療養費	26・31	ち		ま	
合算高額療養費付加金	26・31	調整保険料	12	埋葬費	27・41
監事	6	て		埋葬料	27・41
き		定時決定	11	マイナ保険証	14
基本保険料	12	と		マイナンバーカード	14・15
協会けんぽ	6	特定保健指導	53	め	
く		特定保険料	12	メンタルヘルスケア	55
組合会	6	に		り	
組合管掌健康保険	6	入院時食事療養費	26・28	理事会	6
け		入院時生活療養費	26	理事長	6
健康保険	6	任意継続被保険者制度	45	療養の給付	26・28
健康保険組合	6	人間ドック	50	療養費	26
健康保険被保険者証	14・25				
こ					
高額療養費	26・31				
高額介護合算療養費	26・31				
後期高齢者医療制度	46・47				
子ども・子育て支援金制度	8-9				

健康保險



健康保険とは

健康保険は皆さんの健康を守る大切な制度です

私たちが病気やけがをしたときに、もしその医療費を全額負担しなければならないとしたら大変です。

日ごろから病気やけがに備えて、働いている人たちが収入に応じて保険料を出し合い、事業所も保険料を負担して、本人やその家族がわずかな負担で安心して医療を受けられるように設けられたのが健康保険制度です。

健康保険組合とは

民間の会社などで働く人を対象とした健康保険の保険者（健康保険制度を運営する組織）には2つの種類があります。

健康保険組合（組合管掌健康保険）

健康保険組合は、政府に代わって健康保険事業を営む公法人で、厚生労働大臣の認可を受けて設立します。設立の単位には、単一組合と総合組合があります。

単一組合

ひとつの会社が単独で設立する組合です。

総合組合

同じ業種の会社、または業種が違っても一定地域の会社が集まって設立する組合で当組合はこちらに属します。

全国健康保険協会（協会けんぽ）

健康保険組合以外の主に中小企業を対象とする健康保険で、全国健康保険協会が管理運営を行っており、全国の都道府県支部が窓口になっています。

健康保険組合のメリット

1 加入者の声が反映されます。

健康保険組合は事業主と従業員の代表によって自主的・民主的に運営されるしくみになっています。このため加入者の声が事業に反映され、事業所の実態に合った運営が行われます。

2 実情に合った保険料率を決めることができます。

保険料率や保険料の負担割合を一定の条件下で自主的に決めることができます。

3 プラスαの給付を行うことができます。

法律で決められた給付のほか、それぞれの組合の財政状態に応じて付加給付を行うことができます。

4 保健事業を行えます。

保養や、健康づくり事業、健康診査など、加入者のために各種の保健事業を行うことができます。

健康保険組合の組織と運営

健康保険組合は、事業主側と被保険者の中から選ばれた議員によって自主的・民主的に運営されます。

● 組合会（議決機関）

組合の規約、事業計画、予算、決算などの重要事項を決める議決機関で、事業主が選んだ選定議員と被保険者によって選ばれた互選議員で構成されます。

● 理事会（執行機関）

組合会で決定された事業計画を行う執行機関で、選定議員と互選議員の中から選ばれた同数の理事で構成されます。

● 理事長

理事長は選定理事の中から全理事が選びます。理事長は組合運営の最高責任者で健康保険組合を代表します。

● 常務理事

常務理事は全理事の中から理事長の指名により選ばれます。理事長を補佐し、日常の事業運営に必要な事項を処理します。

● 監事

組合会は健康保険組合の適正な運営を期するため、組合会議員の中から監事を選び、組合の業務の執行および財産の状況の監査を行います。

● 事務局

健康保険法に基づく給付や組合会で決定された事業を具体的に運営する機関です。

健康保険に加入する人

健康保険の適用事業所で働く75歳未満の皆さんが被保険者です

被保険者とは

健康保険に加入している本人を被保険者といいます。健康保険は事業所単位に適用され、適用事業所で働く75歳未満（寝たきり等の人は65歳未満）の人はすべて、健康保険に加入することになっています。（法3条1項および2項）

被保険者の資格は、事業所に採用された日に取得し、退職または死亡した場合は、その翌日（75歳になった場合はその日）に資格を失います。資格取得や喪失の手続きは事業主が行います。（法35条、法36条）

被扶養者とは

健康保険では、被保険者だけでなく、被保険者に扶養されている一定の範囲（18頁参照）の家族（扶養家族）で75歳未満の人についても保険給付を行います。健康保険組合で認定した扶養家族のことを被扶養者といいます。（法3条7項）

被扶養者の範囲

被扶養者として認められるのは、主として被保険者の収入で生計を維持している人です。対象となる人に収入がある場合は、原則としてその人の年間収入が130万円未満〔60歳以上または障害者の場合は180万円未満、19歳以上23歳未満*1（配偶者*2を除く）の場合は150万円未満〕であって、被保険者の収入の2分の1未満であることが必要です。

※1 被扶養認定日が属する年の12月31日時点の年齢

※2 配偶者とは、被保険者の夫・妻・内縁の夫・内縁の妻

被保険者と別居していても認められる人

配偶者



子・孫



兄・姉・弟・妹



父母・祖父母など直系尊属



被保険者と同居していなければ認められない人

上記以外の三親等内の親族。配偶者の父母など



籍を入れてない配偶者、およびその父母や子



届け出は5日以内に

被扶養者としての資格は、健康保険組合が認めた日に始まり、被扶養者資格を失う理由が生じた日に終わります。

被扶養者に異動があった場合（出産、別居、死亡、75歳に達したときなど）は、そのつど5日以内に健康保険組合に届け出て手続きを行ってください。（施行規則38条）

手続き

「被扶養者（異動）届」は、扶養の事実を証明する書類を添付して（添付書類一覧表21頁参照）事業所経由で健康保険組合に届け出てください。

新設された 子ども・子育て支援金制度

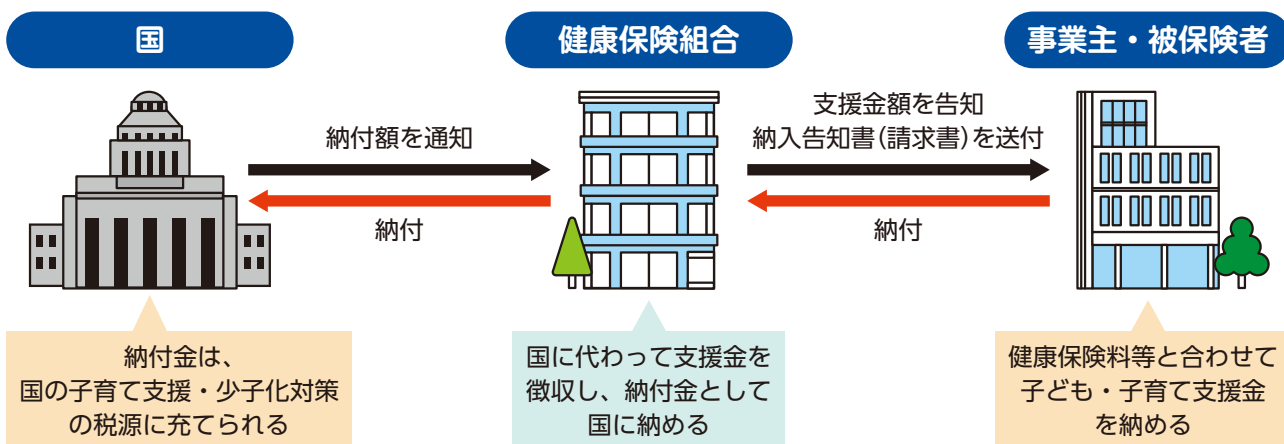
子どもや子育て世代を支える分かち合い・連帯のしくみです

令和8年度より、子どもや子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯のしくみとして、「子ども・子育て支援金制度」が始まります。全世代・全経済主体から支援金を拠出いただき、それを財源として子育て世帯に対する給付を拡充し、子どもや子育て世帯を社会全体で支援するしくみです。

国に代わって子ども・子育て支援金を徴収する

健康保険組合は、介護保険料と同様に子ども・子育て支援金の代行徴収的な位置づけになり、令和8年4月分（5月納付分）から、健康保険料・介護保険料と合わせて徴収することとなります。

●子ども・子育て支援金の徴収・納付の流れ



子ども・子育て支援金の使い道

子ども・子育て支援金は、児童手当の拡充やこども誰でも通園制度などの給付の拡充に充てられ、子どもや子育て世帯の支援につながります。

① 児童手当の拡充

令和6年
10月から

所得制限を撤廃し、支給期間を高校生年代まで延長、第3子以降を増額



② 妊婦のための支援給付

令和7年
4月から

妊娠時と出産時の2回に分けて、計10万円が支給される制度



③ こども誰でも通園制度

令和8年
4月から

生後6ヵ月から3歳未満の子どもを、理由を問わず時間単位で保育所などに預けられる制度



④ 育休中の給付拡充

令和7年
4月から

両親が出生後一定期間内に育休を取ると、給付金が最大28日間上乗せされ、手取り100%を確保する制度



⑤ 時短勤務時の収入減少を補填

令和7年
4月から

2歳未満の子供を育てる人が時短勤務した場合、時短期間中の賃金の約10%が支給される制度



⑥ 国民年金第1号被保険者の育児期間中の保険料免除

令和8年
10月から

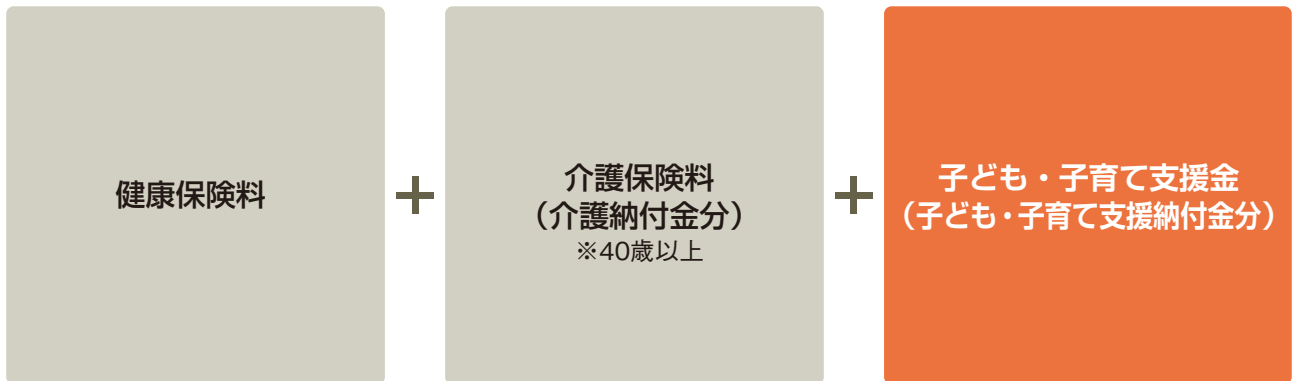
自営業・フリーランス等の国民年金第1号被保険者が、子供が1歳になるまでの期間、国民年金保険料を免除される制度



令和8年4月分（5月納付分）から徴収開始

令和8年4月分（5月納付分）から、下記に記載のとおり健康保険料・介護保険料と合わせて徴収することとなります。

※任意継続被保険者の方は、4月分（納付期限：4月10日）より徴収となります。

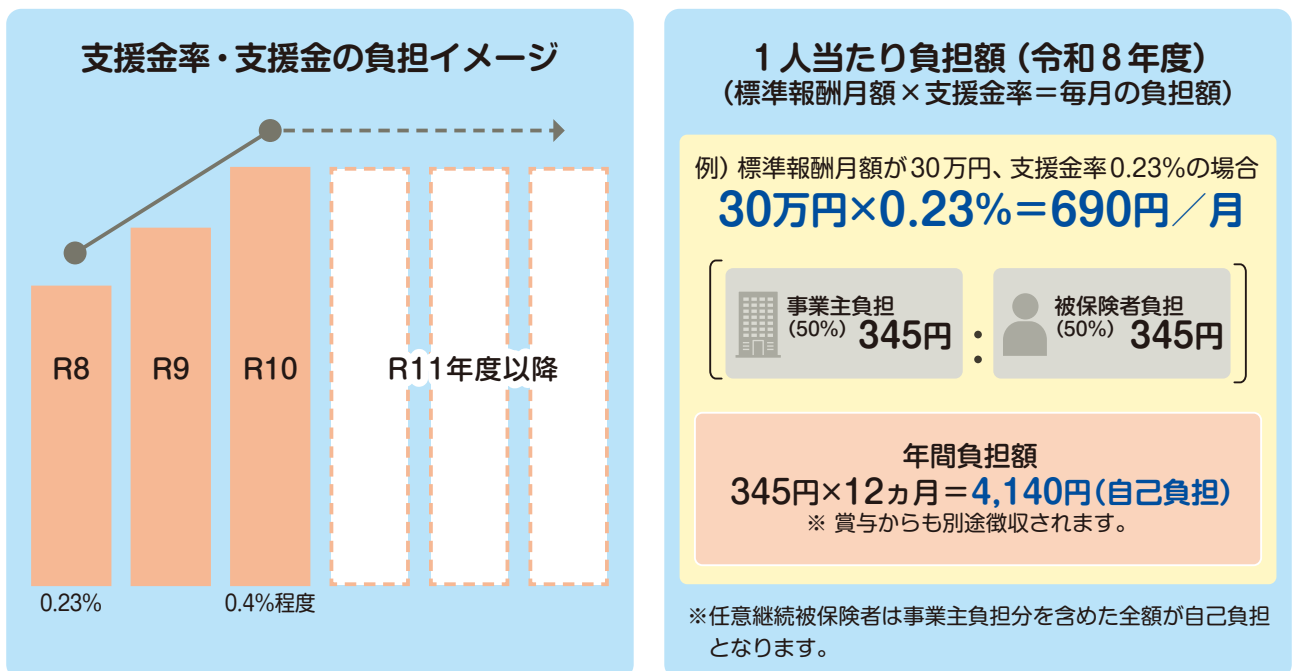


標準報酬月額等に支援金率を掛けて計算

子ども・子育て支援金の負担額は、標準報酬月額に支援金率を掛けて計算し、原則として被保険者と事業主で折半して納めます。

※任意継続被保険者の場合は、事業主負担分を含めた全額を負担します。

支援金の額を決める支援金率は、令和8年度は0.23%で、令和10年度にかけて段階的に0.4%程度まで上がることが想定されています。ただし、国は令和10年度に支援金の上限額を約1兆円と決めているため、今後、健康保険料や介護保険料のように右肩上がりで増え続けることはありません。



● 短時間労働者の社会保険の適用拡大 ●

対象となる事業所

従業員数 51人以上

(労使の合意がある場合は50人以下も)

(～令和9年10月)

※対象となる事業所の規模は段階的に見直され、令和9年10月からは従業員36人以上、令和11年10月からは従業員21人以上、令和14年10月からは従業員11人以上となります。令和17年10月からは企業の規模にかかわらず対象となります。

対象となる短時間労働者

以下の①～⑤のすべての要件に該当する場合、被保険者となります。

- ① 週の所定労働時間が20時間以上
- ② 月額賃金が8.8万円以上（年収106万円以上）
- ③ 2カ月以上の雇用の見込みがある
- ④ 学生ではない
- ⑤ 特定適用事業所または任意特定適用事業所に勤めている

● 特定適用事業所

同一事業主の適用事業所で、かつ、被保険者（短時間労働者を除く）の総数が常時51人を超える適用事業所のことをいいます。

● 任意特定適用事業所

特定適用事業所に該当しない適用事業所で、かつ、労使合意に基づいて短時間労働者を社会保険の適用対象とする申し出をした適用事業所のことをいいます。

標準報酬と保険料

標準報酬月額と標準賞与額

健康保険の保険料は、被保険者の収入に応じて決められます。しかし被保険者の収入は残業などによって月々異なるため、収入額をそのまま計算の基礎とすると毎月の保険料計算が大変です。

そこで、計算しやすいように58,000円（1等級）から1,390,000円（50等級）までの50等級に区分した仮の報酬を定め、被保険者の給料（通勤手当など各種の手当を含む）をこれにあてはめて保険料を計算することになっています。

この50等級に区分された仮の報酬を「標準報酬月額」とよんでいます。

標準報酬月額は保険料の計算だけでなく、病気やけがで会社を休んだときの傷病手当金、出産のため会社を休んだときの出産手当金等の給付金を計算する基礎としても用いられます。

また、賞与からも毎月の保険料と同じ率の保険料を納めます。賞与からの保険料については、標準賞与額を定めて計算します。標準賞与額は賞与から1,000円未満の端数を切り捨てた額（年度累計573万円が上限）となります。

標準報酬月額が改定される時

標準報酬月額は事業所に採用されたときに、まず初任給（通勤手当等を含む）をもとに決められます。以後毎年1回、あるいは給料が大幅に変わったときなどに改定されることになっています。

毎年7月現在で（定時決定）

標準報酬は、原則として全被保険者について、毎年1回、4月、5月、6月の3カ月の給料をもとに7月1日から10日までの間に算定基礎届を提出することにより改定されます。これを定時決定とよんでいます。

定時決定で改定された標準報酬は、ベースアップなどで給料が大幅に変わったときを除き、その年の9月1日から翌年の8月31日までの1年間、保険料計算などに使われます。

給料が大幅に変わったとき（随時改定）

ベースアップや昇給などで、毎月受ける固定的賃金が変わったときや賃金体系が変更されたときで、その後3カ月間に受けた給料等が大幅に変動（従前と比べて標準報酬に2等級以上の差）したときは、そのつど月額変更届を提出することにより標準報酬が改定されます。これを随時改定とよんでいます。



保険料

保険料は毎月、標準報酬月額に保険料率を乗じて計算されます。保険料率は、各健康保険組合の財政状況によって、それぞれ異なります。

平成20年4月から、健康保険の一般保険料が、後期高齢者医療制度への支援金などに充てられる「特定保険料」と保険給付や保健事業に充てるための「基本保険料」に区分されました。これにより、保険料の用途の内訳が明確になりました。

病気などで会社を休んで給料が支給されないとき（傷病手当金が支給されます）も、被保険者資格がある間は、保険料を負担しなければなりません。ただし、産前産後休業期間中や育児・介護休業法による育児休業期間中は、健康保険組合に申し出ることにより、被保険者負担分だけでなく事業主負担分の保険料も免除されます。

当健康保険組合の調整保険料を含めた保険料率は10.0%で、被保険者が5.0%、事業主が5.0%負担します。

調整保険料

全国の健康保険組合（全国に約1,400組合）が共同で、高額な医療費の共同負担事業と財政の苦しい健康保険組合への助成事業を行っています。

各健康保険組合は、この共同事業の財源として保険料を拠出しています。これを調整保険料といいます。

● 賞与からも保険料を負担します ●

平成15年4月から、賞与に対しても標準報酬（月収）と同様に保険料を賦課する総報酬制が導入されています。

保険料額については、その月に被保険者本人が受けた賞与額に基づいて算定される額（賞与額から1,000円未満の端数を控除した額。標準賞与額という。上限は年度累計573万円）に保険料率を乗じて得た額となります。

● 産前産後休業、育児休業期間中の保険料は免除されます ●

被保険者が、産前産後休業および3歳未満の子を養育するための育児介護休業法による育児休業等を取得しているときは事業主の申し出によって健康保険料(介護保険料を含む)が免除されます。

保険料は、被保険者負担分だけでなく、事業主負担分も免除されます。

※令和4年10月から、育児休業期間中の保険料免除の取扱いが変わりました。(詳細は40頁参照)

免除される
期間

◆産前産後休業期間中の保険料

産前産後休業開始日の属する月から、産前産後の終了日の翌日の属する月の前月まで

◆育児休業等期間中の保険料

育児休業等の開始日の属する月から、育児休業等の終了日の翌日の属する月の前月まで

当健康保険組合の 標準報酬月額・保険料額表

標準報酬		報酬月額		健康保険料		介護保険料 (40歳以上65歳未満)		子ども・子育て支援金 ※令和8年4月分(5月告知)から	
等級	月額			99.0/1000		15.9/1000		2.3/1000	
	円	円以上	円未満	全額	折半額	全額	折半額	全額	折半額
1	58,000	円以上	円未満	5,742.0	2,871.0	922.0	461.0	133.0	66.5
2	68,000	63,000	73,000	6,732.0	3,366.0	1,081.0	540.5	156.0	78.0
3	78,000	73,000	83,000	7,722.0	3,861.0	1,240.0	620.0	179.0	89.5
4	88,000	83,000	93,000	8,712.0	4,356.0	1,399.0	699.5	202.0	101.0
5	98,000	93,000	101,000	9,702.0	4,851.0	1,558.0	779.0	225.0	112.5
6	104,000	101,000	107,000	10,296.0	5,148.0	1,653.0	826.5	239.0	119.5
7	110,000	107,000	114,000	10,890.0	5,445.0	1,749.0	874.5	253.0	126.5
8	118,000	114,000	122,000	11,682.0	5,841.0	1,876.0	938.0	271.0	135.5
9	126,000	122,000	130,000	12,474.0	6,237.0	2,003.0	1,001.5	289.0	144.5
10	134,000	130,000	138,000	13,266.0	6,633.0	2,130.0	1,065.0	308.0	154.0
11	142,000	138,000	146,000	14,058.0	7,029.0	2,257.0	1,128.5	326.0	163.0
12	150,000	146,000	155,000	14,850.0	7,425.0	2,385.0	1,192.5	345.0	172.5
13	160,000	155,000	165,000	15,840.0	7,920.0	2,544.0	1,272.0	368.0	184.0
14	170,000	165,000	175,000	16,830.0	8,415.0	2,703.0	1,351.5	391.0	195.5
15	180,000	175,000	185,000	17,820.0	8,910.0	2,862.0	1,431.0	414.0	207.0
16	190,000	185,000	195,000	18,810.0	9,405.0	3,021.0	1,510.5	437.0	218.5
17	200,000	195,000	210,000	19,800.0	9,900.0	3,180.0	1,590.0	460.0	230.0
18	220,000	210,000	230,000	21,780.0	10,890.0	3,498.0	1,749.0	506.0	253.0
19	240,000	230,000	250,000	23,760.0	11,880.0	3,816.0	1,908.0	552.0	276.0
20	260,000	250,000	270,000	25,740.0	12,870.0	4,134.0	2,067.0	598.0	299.0
21	280,000	270,000	290,000	27,720.0	13,860.0	4,452.0	2,226.0	644.0	322.0
22	300,000	290,000	310,000	29,700.0	14,850.0	4,770.0	2,385.0	690.0	345.0
23	320,000	310,000	330,000	31,680.0	15,840.0	5,088.0	2,544.0	736.0	368.0
24	340,000	330,000	350,000	33,660.0	16,830.0	5,406.0	2,703.0	782.0	391.0
25	360,000	350,000	370,000	35,640.0	17,820.0	5,724.0	2,862.0	828.0	414.0
26	380,000	370,000	395,000	37,620.0	18,810.0	6,042.0	3,021.0	874.0	437.0
27	410,000	395,000	425,000	40,590.0	20,295.0	6,519.0	3,259.5	943.0	471.5
28	440,000	425,000	455,000	43,560.0	21,780.0	6,996.0	3,498.0	1,012.0	506.0
29	470,000	455,000	485,000	46,530.0	23,265.0	7,473.0	3,736.5	1,081.0	540.5
30	500,000	485,000	515,000	49,500.0	24,750.0	7,950.0	3,975.0	1,150.0	575.0
31	530,000	515,000	545,000	52,470.0	26,235.0	8,427.0	4,213.5	1,219.0	609.5
32	560,000	545,000	575,000	55,440.0	27,720.0	8,904.0	4,452.0	1,288.0	644.0
33	590,000	575,000	605,000	58,410.0	29,205.0	9,381.0	4,690.5	1,357.0	678.5
34	620,000	605,000	635,000	61,380.0	30,690.0	9,858.0	4,929.0	1,426.0	713.0
35	650,000	635,000	665,000	64,350.0	32,175.0	10,335.0	5,167.5	1,495.0	747.5
36	680,000	665,000	695,000	67,320.0	33,660.0	10,812.0	5,406.0	1,564.0	782.0
37	710,000	695,000	730,000	70,290.0	35,145.0	11,289.0	5,644.5	1,633.0	816.5
38	750,000	730,000	770,000	74,250.0	37,125.0	11,925.0	5,962.5	1,725.0	862.5
39	790,000	770,000	810,000	78,210.0	39,105.0	12,561.0	6,280.5	1,817.0	908.5
40	830,000	810,000	855,000	82,170.0	41,085.0	13,197.0	6,598.5	1,909.0	954.5
41	880,000	855,000	905,000	87,120.0	43,560.0	13,992.0	6,996.0	2,024.0	1,012.0
42	930,000	905,000	955,000	92,070.0	46,035.0	14,787.0	7,393.5	2,139.0	1,069.5
43	980,000	955,000	1,005,000	97,020.0	48,510.0	15,582.0	7,791.0	2,254.0	1,127.0
44	1,030,000	1,005,000	1,055,000	101,970.0	50,985.0	16,377.0	8,188.5	2,369.0	1,184.5
45	1,090,000	1,055,000	1,115,000	107,910.0	53,955.0	17,331.0	8,665.5	2,507.0	1,253.5
46	1,150,000	1,115,000	1,175,000	113,850.0	56,925.0	18,285.0	9,142.5	2,645.0	1,322.5
47	1,210,000	1,175,000	1,235,000	119,790.0	59,895.0	19,239.0	9,619.5	2,783.0	1,391.5
48	1,270,000	1,235,000	1,295,000	125,730.0	62,865.0	20,193.0	10,096.5	2,921.0	1,460.5
49	1,330,000	1,295,000	1,355,000	131,670.0	65,835.0	21,147.0	10,573.5	3,059.0	1,529.5
50	1,390,000	1,355,000		137,610.0	68,805.0	22,101.0	11,050.5	3,197.0	1,598.5

※介護保険料は40歳以上65歳未満の被保険者が対象となります。

※賞与については、支給額の1,000円未満の端数を切り捨てた額に、保険料率を乗じた額となります。ただし、年度の累計573万円が上限となります。

◆被保険者が負担する保険料（以下「被保険者負担分」）に円未満の端数がある場合について

納入告知書の保険料額は、被保険者個々の保険料額を合算した金額となります。

①事業主が給与から被保険者負担分を控除する場合

被保険者負担分の端数が50銭以下のときは切り捨て、51銭以上のときは切り上げて1円となります。

②被保険者が、被保険者負担分を事業主へ現金で支払う場合

被保険者負担分の端数が50銭未満のときは切り捨て、50銭以上のときは切り上げて1円となります。

※ただし、事業主と被保険者の間で特約がある場合は、その特約に基づき端数処理をすることができます。

医療機関等の受診は 「マイナ保険証」が基本となります

令和7年12月2日に従来の健康保険証は廃止となり、現在、医療機関等を受診する際は、マイナンバーカードに保険証利用登録を行った「マイナ保険証」を利用することが基本となっています。

※まだ、マイナンバーカードを取得していない方や、マイナンバーカードに保険証利用登録を行っていない方等は、早めに「マイナ保険証」への切り替えをお願いします。

医療機関等での受診方法

①マイナ保険証

「マイナ保険証」を医療機関等の窓口で設置された顔認証付きカードリーダーで受け付けて受診します。

②資格確認書

新規に加入した方や資格確認書を紛失等した方で、「マイナ保険証」をお持ちでない方に、届出内容に基づき交付します。この「資格確認書」を医療機関等に提示することで受診できます。

③資格情報のお知らせ（通知書）

「資格情報のお知らせ（通知書）」は、当健康保険組合に登録されている資格情報をお知らせする通知書です。医療機関等で「マイナ保険証」の読み取りができない場合等に、「マイナ保険証」と「資格情報のお知らせ（通知書）」を一緒に提示することで受診できます。

※「資格情報のお知らせ（通知書）」のみでは受診できません。

※マイナポータルからスマートフォン等の端末に「資格情報」を保存しておき、保存した画面と「マイナ保険証」を一緒に提示する方法でも受診できます。

資格確認書の交付について

新規に加入手続きが完了した方、または、既に資格確認書を保有する方で氏名変更や資格確認書を紛失等した方で、かつ「マイナ保険証」が利用できない状況にある方に、医療機関等を受診できるよう、届出内容に基づき、有効期限を定めた「資格確認書」を交付します。

● 交付方法：事業主経由

資格情報のお知らせ（通知書）について

新規に加入手続きが完了した方に、以下の情報を記載した「資格情報のお知らせ（通知書）」を事業主経由で交付します。

- 記載内容：・記号 ・番号 ・枝番 ・氏名 ・カナ氏名 ・資格取得年月日 ・交付年月日
・保険者名 ・保険者番号

※負担割合・発効期日・有効期限は、70歳以上の方のみ表示されます。

「資格情報のお知らせ（通知書）」や「資格確認書」を受け取ったとき

1 記載事項の確認を

氏名・カナ氏名等、記載事項に誤りがないか必ず確認してください。

記載事項に誤りがあった場合は、すぐに当健康保険組合までご連絡ください。



2 「資格確認書」の裏面は各自で記入

裏面の住所欄は空白になっています。交付された方は、各自で現住所を必ず記入してください。転居等で住所が変わったときもご自身で書き直してください。

なお、臓器提供意思表示欄への記入は任意です。



70歳以上の高齢受給者証について

70歳以上の被保険者・被扶養者は、所得等に応じて医療機関等での窓口負担割合が異なります。70歳に到達、または、負担割合に変更があった場合で、「マイナ保険証」をお持ちでない方に高齢受給者証を交付します。

●保険証利用のためには事前登録が必要

マイナンバーカードを保険証として利用できるようにするには、保険証利用の登録を行う必要があります。

保険証利用登録は以下のいずれかの方法でできます

●マイナポータル

スマホやPCを使って、「マイナポータル」から登録

保険証登録等の詳細はこちら▶

マイナポータル

検索



●医療機関等の窓口のカードリーダー

受診の際にマイナンバーカードをカードリーダーで読み込んで登録

●セブン銀行ATM

マイナンバーカードをかざし、顔認証か4ケタの暗証番号を入れて登録

●市区町村の窓口

●マイナンバーカードの交付をうけていない人は

まずはマイナンバーカードを取得しましょう。

申請方法等の詳細は▶

マイナンバーカード総合サイト

検索



こんなときは必ず届け出を

届け出は忘れずに行いましょう

届け出るとき	届書または申請書	提出期限	参照頁
被保険者の資格を取得したとき (従業員を採用したとき) 注2	「健康保険被保険者資格取得届」 「資格確認書(再)交付申請書」注1	5日以内 事前点検 (入社日前 3週間以内)	17頁
家族を被扶養者にするとき 被扶養者からはずすとき 被扶養者が、75歳に達したとき 注3	「被扶養者(異動)届」 「資格確認書(再)交付申請書」注1	5日以内	18・24頁
資格確認書をなくしたとき 資格確認書を破損したとき 注4	「資格確認書滅失届」 「資格確認書(再)交付申請書」注1	ただちに	25頁
被保険者の氏名に変更があったとき 注5	「被保険者氏名変更(訂正)届」 「資格確認書(再)交付申請書」注1	ただちに	25頁
扶養家族の氏名に変更があったとき 注6	「被扶養者(異動)届」	ただちに	
被保険者や扶養家族の病気やけがが、 他人の行為によって生じたとき (交通事故・傷害事件など)	「第三者行為による疾病負傷届」 「事故発生状況報告書」 「交通事故証明書」 「念書」「誓約書」	ただちに	42・43頁
被保険者の資格を失ったとき (会社をやめたとき、75歳に達したときなど)	「健康保険被保険者資格喪失届」 「資格確認書」を各会社の人事所管部署に 返す(退職日の翌日以降は資格確認書は使 用できません)	5日以内	17頁
住所が変わったとき (住民票住所・居所住所が変わったとき)	「被保険者・被扶養者住所変更届」	すみやかに	

※届出または申請書以外にも添付書類が必要となる場合がありますので、事前にご確認ください。
また、届け出はすべて事業所経由で健康保険組合へ届け出てください。

- 注1 「資格確認書(再)交付申請書」は、マイナ保険証が利用できない状況にある方(マイナンバーカードを保持していない、マイナンバーカードに保険証利用登録をしていない、第三者(介助者など)のサポートが必要等)が申請できます。
なお、資格確認書は、申請内容に基づき交付します。
- 注2 マイナ保険証が利用できない状況にある場合は、「被保険者資格取得届」の⑫資格確認書発行要否欄の“発行が必要”にチェックを入れ、「資格確認書(再)申請書」を併せて届出してください。また、外国籍の方の場合は、在留カード(写し)も併せて届出してください。
- 注3 「被扶養者(異動)届」の増加で、マイナ保険証が利用できない状況にある場合は、⑫資格確認書発行要否欄の“発行が必要”にチェックを入れ、「資格確認書(再)申請書」を併せて届出してください。「被扶養者(異動)届」の減少で、資格確認書の交付を受けている方は、資格確認書を添付してください。
- 注4 資格確認書の交付を受けている方で、資格確認書を無くした場合は「資格確認書滅失届」と「資格確認書(再)交付申請書」、また、棄損した場合は「棄損した資格確認書」と「資格確認書(再)交付申請書」を併せて届出してください。
- 注5 マイナ保険証が利用できない状況にある場合は、「被保険者氏名変更(訂正)届」の※資格確認書発行要否欄の“発行が必要”にチェックを入れ、「資格確認書(再)申請書」を併せて届出してください。なお、既に資格確認書の交付を受けている方は、お手許の資格確認書を添付してください。
- 注6 「被扶養者(異動)届」の⑫フリガナ被扶養者の氏名欄に、変更前の氏名を赤、変更後の氏名を黒で記入し、マイナ保険証が利用できない状況にある場合は、「被扶養者(異動)届」の⑫資格確認書発行要否欄の“発行が必要”にチェックを入れ、「資格確認書(再)申請書」を併せて届出してください。なお、既に資格確認書の交付を受けている方は、氏名変更前の資格確認書を添付してください。

新たに従業員を採用したとき

従業員を採用したとき、事業主は5日以内に「被保険者資格取得届」を提出します
新規で加入される方が入社日より「マイナ保険証」を利用できるよう、届書の「事前点検（入社日前3週間以内）」の提出を活用してください。

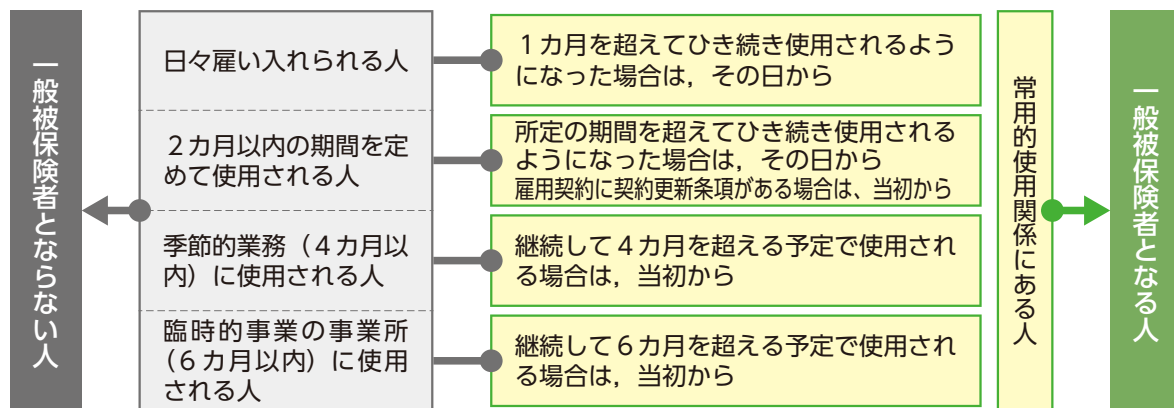
●被保険者となる人

適用事業所で常用的使用関係にある人は、国籍・地位・性別・年齢などに関係なく、原則として健康保険組合の被保険者となります。これは、適用事業所で働き報酬をうけるという事実上の使用関係をいい、試用期間中でも報酬が支払われるならば使用関係が認められます。

●パートタイマー等について

パートタイマー等についても、事業所と常用的使用関係にあり、一週間の所定労働時間および一カ月の所定労働日数が、一般社員の4分の3以上である場合には被保険者となります。

また、4分の3未満であっても特定適用事業所および任意特定適用事業所の短時間労働者も被保険者となります。（詳細は10頁をご参照ください）



退職者などがあつたとき

資格喪失の日から5日以内に「資格喪失届」を提出します
資格確認書の交付を受けている方は、資格確認書を添付してください

●被保険者の資格は退職日の翌日等に喪失します

被保険者資格は次の①～⑤については該当する日の翌日、⑥については当日に喪失します。

- ①適用事業所の業務に使用されなくなった日（退職日等）
- ②死亡した日
- ③雇用形態が変わり、適用除外になった日
- ④事業所が廃止になった日
- ⑤任意特定事業所が任意適用取消を許可された日
- ⑥後期高齢者医療の被保険者となった日（75歳の誕生日等）

●届書には資格確認書の交付を受けている方は、資格確認書を添付してください

資格喪失後は、資格確認書は無効となり使用できません。

届書を提出する際は、資格確認書の交付を受けている方は、資格確認書（被保険者・被扶養者すべて）を回収のうえ、添付をしてください。

資格喪失後にマイナ保険証または資格確認書を使用して医療機関・調剤薬局等を受診した場合は、後日健保組合負担分の医療費（7～8割）を返還していただくこととなり、またその医療費を現加入の健保組合等に請求することになる等手続きが煩雑となりますのでご注意ください。

なお、月の途中で資格喪失した場合でも、退職日（被扶養者でなくなった日）の翌日以降はマイナ保険証または資格確認書は使用できませんので、必ず医療機関等に申し出てください。

健康保険における被扶養者としたいとき

被扶養者として認定されるための条件

被扶養者として認定されるためには、「親族の範囲」と、「収入の限度」について一定の条件を満たす必要があります。さらに生計維持関係があることを認定される必要があります。

また、国内に居住していない人は原則として被扶養者にはなれません。

親族の範囲

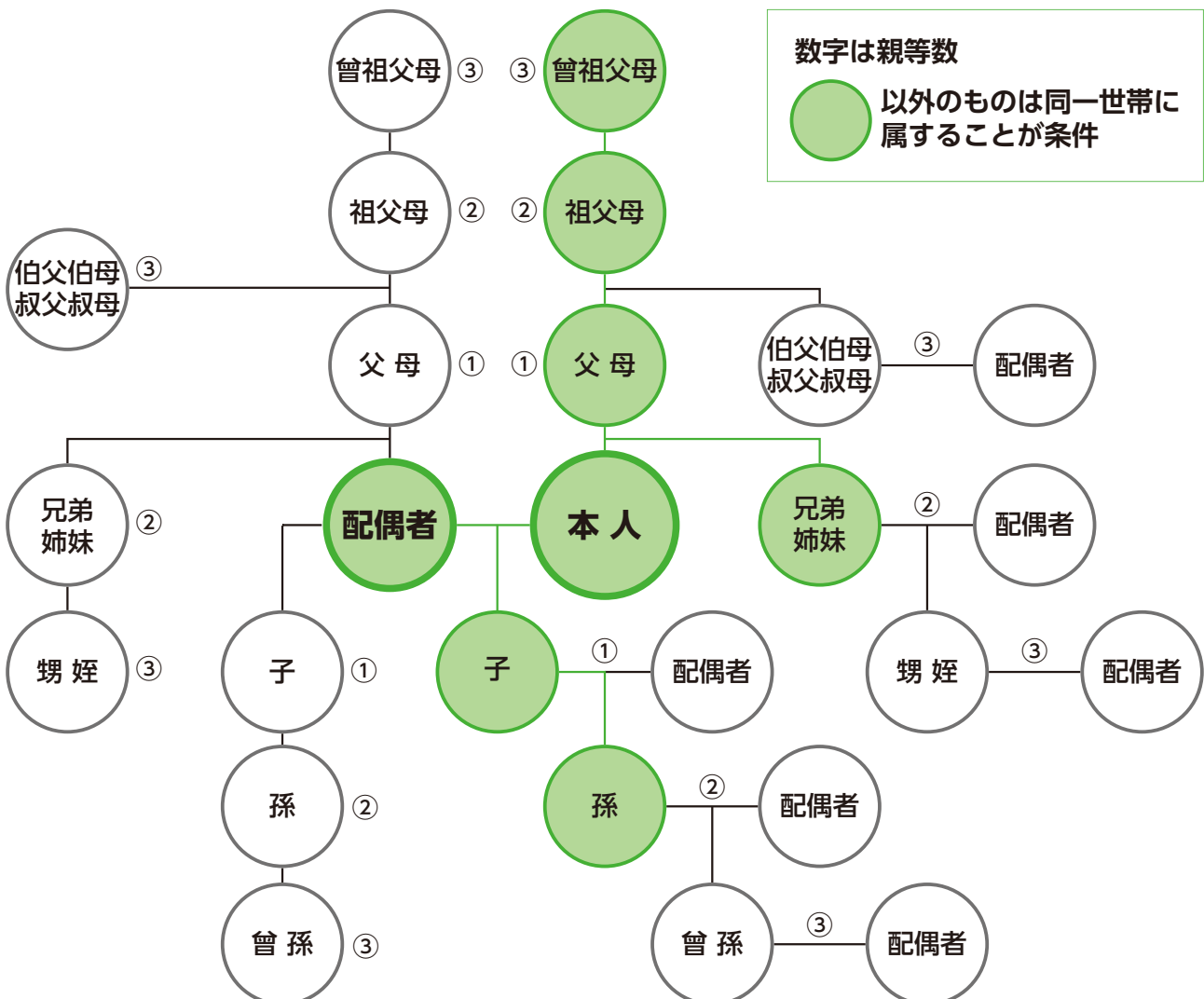
同居・別居のどちらでもよい人

- 配偶者
- 子、孫
- 兄弟姉妹
- 父母などの直系尊属（生計維持関係は必要です）

同一世帯が条件の人

- 左記以外の三親等内の親族
 - 内縁の配偶者の父母および子
 - 内縁の配偶者死亡後の父母および子
- ※同一世帯とは、住民票が一緒の状態のことをいいます。

● 認定対象者の親族の範囲



75歳になると後期高齢者医療制度に加入するため、被扶養者の資格を失います。

被扶養者として認められる国内居住要件

国内居住要件は、原則、住民基本台帳に住民登録（住民票）があるか否かで判断し、「日本国内に住所を有している」場合は、国内居住要件を満たすこととなります。

なお、日本国内に住所を有しないが、国内居住要件の例外により被扶養者として認められる場合もあります。

また、日本国内に住所を有していても、日本に滞在する目的が特定の活動を伴う場合は、国内居住要件の例外に該当しないため、被扶養者として認められません。

●国内居住要件の例外により認められる場合

国内居住要件の例外	証明書類
① 外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
② 外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
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者	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④ 被保険者が海外に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤ ①から④までに掲げるもののほか、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者	ご相談ください

●国内居住要件の例外に該当しない場合

① 病院・診療所に入院し、医療を受ける者
② ①の日常生活の世話をする者
③ 一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目的として滞在する者

※証明書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文の添付が必要です。

収入の限度

同居している場合（同一世帯に限る）

対象者の収入が以下の収入限度額の範囲内であり、かつ、被保険者の収入の2分の1未満であること。

別居の場合または同一の世帯でない場合

対象者の収入が以下の収入限度額の範囲内であり、かつ、その額が被保険者からの援助額または仕送額より少ないこと。

●収入限度額

被扶養者の年齢	年額	月額	日額
(令和7年10月より) 19歳以上23歳未満（被保険者の配偶者を除く） ※その年の12月31日時点の年齢で判定	150万円未満	125,000円未満	4,167円未満
上記以外の60歳未満の方	130万円未満	108,334円未満	3,612円未満
60歳以上または障害者の方	180万円未満	150,000円未満	5,000円未満

注) 給与など月単位のもの、健康保険傷病手当金や雇用保険失業給付など日額のもの、それぞれ収入限度額になります。
なお、年額、月額または日額の2つ以上組み合わせる場合は、月額は12倍、日額は360倍して年額に変換します。

●年間収入とは

給与、事業収入、各種年金（公的・障害・遺族・企業・個人等）、雇用保険、傷病手当金、労災保険の給付金、利子、配当、その他、仕送り金などすべてを含みます。ただし、今後将来に向かっての収入で判断いたしますので、退職金や出産育児一時金等の一時的な収入は含みません。

雇用保険基本手当を受給する場合

退職後、雇用保険基本手当を受給される際（給付制限期間および待期間中は除く）、基本手当日額3,612円以上の場合、年額換算で130万円を超えるため被扶養者として認められません。

※60歳以上の方、もしくは60歳未満で障害年金受給者の方は、基本手当日額5,000円以上で年額換算180万円を超えるため、被扶養者として認められません。

※19歳以上23歳未満（被保険者の配偶者を除く）の方は、基本手当日額4,167円以上で年額換算150万円を超えるため、被扶養者として認められません。



例外的な取り扱い（夫婦共同扶養の場合）

夫婦共働きなどで共同して扶養している場合は、原則として年取の多い方を主たる扶養義務者とします。ただし、夫婦が同程度の場合は、届出により主として生計を維持する方、または会社等から扶養手当等を受けている方の被扶養者とします。

被扶養者が認定の条件を満たしているかどうか 毎年、資格確認を行います

健康保険組合は、定期的に被扶養者の資格確認(検認)を行います。また、必要に応じて随時に調査を行う場合もあります。なお、これらを行う際は、事前に事業主を経由してお知らせします。

被扶養者異動(増加)時の添付書類一覧表

		世帯全員の住民票	被扶養者調査票	在学証明書	事業主による証明	課税(非課税)証明 (注2)	雇用保険受給を 確認できる書類	年金受給額を 確認できる書類	収入(または見込額) を確認できる書類	仕送り額を 確認できる書類	国内居住要件を 確認できる書類 (注3)
同一世帯の要件が必要ない	配偶者		●		△	△	△	△	△	△	△
		内縁関係(注1)	●	●		△	△	△	△	△	△
	子	中学生以下		○						△	△
		高校生 (18歳未満)		○	●					△	△
		上記以外		●		△	△	△	△	△	△
	孫・兄弟・ 弟妹	中学生以下		●						△	△
		高校生 (18歳未満)		●	●					△	△
		上記以外		●		△	△	△	△	△	△
		父母・祖父母・曾祖父母		●		△	△	△	△	△	△
	上記以外	中学生以下	●	●							
高校生 (18歳未満)		●	●	●							△
上記以外		●	●		△	△	△	△	△		△

●…必ず必要 △…該当する場合は必要 ○…「一人当たりの収入月額」が基準額より少ない場合は必要
 (注1) 内縁関係(事実上婚姻関係と同様の事情にある状態)の場合は、夫婦双方の戸籍謄本または戸籍抄本が必要です。
 (注2) 課税(非課税)証明は、認定日が前年に遡り、かつ、届出が6月以降の場合に限ります。
 (注3) 国内居住要件又は国内居住要件の例外を証する書類を提出していただく場合があります。

被扶養者の認定に必要な書類

1 配偶者の場合（内縁関係を含む）

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
すべての方	・被扶養者調査票	
前年にさかのぼる扶養の認定の場合で、この被扶養者（異動）届の提出した日が6月以降の方	・前年分の課税（非課税）証明 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場
内縁関係の方（事実上婚姻関係と同様の事情にある方）	・世帯全員の住民票 ・被保険者の戸籍謄本又は戸籍抄本 ・被扶養者となる方の戸籍謄本又は戸籍抄本 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場

2 子・孫・弟妹が「中学生以下または高校生」の場合

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
中学生以下	必要ありません	
高校生（全日制）	・在学証明書 ※発行（取得）に時間がかかる場合は、学生証（写）で代用できます。証明書が発行され次第、速やかに提出してください。	学校
別居の場合または「同一の世帯」でない場合 ※「同一の世帯」とは、住民票が同一（一緒）の状態のことをいいます。	・預金通帳（写）又は口座振替依頼書（写）等の直近分 ※「いつ」「誰が」「誰に」「いくら」仕送りしたかを明らかにしてください。手渡しや現金書留は認められません。	金融機関
「一人当たりの収入月額」が基準額より少ない場合 ※例外的な取扱いの「中学生以下または高校生であっても、被保険者の収入に対して被扶養者の人数が著しく多いと判断した場合」に該当する場合	・被扶養者調査票 ※被保険者の方に給与以外の収入がある場合は、その額を明記したものを添付してください。（例えば、元の配偶者等からの養育費や市区町村等が支給する子どもを扶養するための手当等）	

「中学生以下」とは、中学校、中等教育学校前期課程および特別支援学校中等部を修了していない方です。

「高校生」とは、高等学校、中等教育学校後期課程、特別支援学校高等部および高等専門学校に在学する方です。（専修学校は含まれません。）

3 子・孫・兄弟・弟妹が「上記2」以外の場合（定時制高校、専門学校、高専、短大、大学、大学院及び予備校の学生・生徒を含む）

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
すべての方	・被扶養者調査票	
前年にさかのぼる扶養の認定の場合で、この被扶養者（異動）届の提出した日が6月以降の方	・前年分の課税（非課税）証明 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場
別居の場合または「同一の世帯」でない場合 ※「同一の世帯」とは、住民票が同一（一緒）の状態のことをいいます。	・預金通帳（写）又は口座振替依頼書（写）等の直近分 ※「いつ」「誰が」「誰に」「いくら」仕送りしたかを明らかにしてください。手渡しや現金書留は認められません。	金融機関

4 父母・祖父母・曾祖父母の場合

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
すべての方	・被扶養者調査票	
前年にさかのぼる扶養の認定の場合で、この被扶養者（異動）届の提出した日が6月以降の方	・前年分の課税（非課税）証明 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場
別居の場合または「同一の世帯」でない場合 ※「同一の世帯」とは、住民票が同一（一緒）の状態のことをいいます。	・預金通帳（写）又は口座振替依頼書（写）等の直近分 ※「いつ」「誰が」「誰に」「いくら」仕送りしたかを明らかにしてください。手渡しや現金書留は認められません。	金融機関

5 その他（甥・姪・その他3親等以内の親族）

家族の状況	提出していただく書類	発行(取得)場所
すべての方	・被扶養者調査票 ・世帯全員の住民票 ・被保険者の戸籍謄本又は戸籍抄本 ・被扶養者となる方の戸籍謄本又は戸籍抄本 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場
前年にさかのぼる扶養の認定の場合で、この被扶養者（異動）届の提出した日が6月以降の方	・前年分の課税（非課税）証明 ※記載事項はすべてが記載されるように発行を受けてください。	市区町村役場

※国内居住要件又は国内居住要件の例外を証する書類を提出していただく場合があります。

6 すべての方に共通

家族の状況		提出していただく書類	発行(取得)場所		
一時的な別居状態にある方	被保険者が単身で3カ月以上の長期出張や研修による別居状態の方	辞令(写)等 ※対象となる方(被扶養者)が配偶者の場合は必要ありません。	会社		
	里帰り出産・介護による別居(3カ月以内)の方	必要ありません。			
	長期入院・病気療養による別居の方	入院証明書など医療機関による証明書類 ※対象となる方(被扶養者)が配偶者の場合は必要ありません。	病院等		
	身体障害者授産施設、精神薄弱者更生施設、精神薄弱者授産施設、老人保健施設等の施設に入所している方	入所証明書など入所施設による証明書類 ※対象となる方(被扶養者)が配偶者の場合は必要ありません。	施設		
現在収入がない方	働いていない 過去1年以上	雇用保険の受給延長中または延長後に受給して終了した方	下の「雇用保険加入者」欄にて確認してください。		
		上記以外	・今まで加入していた健康保険、共済組合または国民健康保険の加入期間証明または保険料納付記録がわかるもの ※医療保険者と加入期間を明確したもの	健保組合、協会けんぽ、共済組合等	
	最近(1年以内)まで働いていた	自営業者	・廃業証明書(写)	税務署	
		農林水産業者	・廃業証明書(写)または使用収益権移転の証明書(写)	農協等	
		雇用保険未加入者		次のいずれか1点 ①前職の雇用保険未加入証明書(原本) ②給与明細書(写)	退職前事業主
		雇用保険加入者	①現在申請中	次のいずれか1点 ①雇用保険受給資格者証(全面・写) ②資格喪失証明書(写)	①ハローワーク ②退職前事業主(保険者)
			②受給予定	・雇用保険被保険者離職票-1・2(原本)	退職前事業主
			③受給放棄	次のいずれか1点 ①雇用保険被保険者離職票-1・2(原本) ②上記①の交付希望「2無」の場合は雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(被保険者通知用)(写)	退職前事業主
			④受給終了	・雇用保険受給資格者証(全面・写)	ハローワーク
			⑤受給延長中	次のいずれか1点 ①受給期間延長通知書(写) ②雇用保険被保険者離職票-1・2(原本)	ハローワーク
	⑥受給中		・雇用保険受給資格者証(全面・写)	ハローワーク	
	現在収入のある方	働いている	勤労収入者	・直近の給与明細書(写)3カ月分または雇用契約書(写)	事業主
自営業者			・申告書及び収支内訳書(写) ※税務署受付印のあるもの。また、必要経費がわかる収支内訳書(損益計算書を含む)も必要です。状況により「所得証明書」や総勘定元帳(月々の収支が確認できる書類)等が必要な場合があります。		
その他(外交員報酬等)					
各種年金・恩給受給者		・年金証書(写) 改定通知書がある場合は直近の改定通知書(写) ・振込通知書(写) ※受給しているすべての年金の最新の年金額・支払額がわかるもの	日本年金機構、共済組合、厚生年金基金など		
健康保険の給付(傷病手当金または出産手当金)		・支給決定通知書等(写) ※給付の期間と日額を明記しているもの	退職前の保険者		
養育費または都道府県や市区町村が支給する子どもを扶養するための手当		・元の配偶者等からの養育費の額を明記しているもの ・児童手当等の額を明記しているもの(写)	市区町村役場		
その他の収入 ※不動産収入、利子収入・配当収入、雑収入など上記のいずれにも該当しないもの		・確定申告書(写) ※税務署受付印のあるもの。また、必要経費がわかる収支内訳書(損益計算書を含む)も必要です。状況により「所得証明書」や総勘定元帳(月々の収支が確認できる書類)が必要な場合があります。 ・報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書(写)など ※確定申告が済んでいない場合など	支払者		

注1) 書類に不足または不備な点があるときは、再度書類の提出を求められることがあります。

注2) 上記の項目(家族の状況)の中で認定対象者が該当する項目に記載されている必要書類を提出してください。(該当する項目すべての書類の提出が必要になります。)状況により記載されていない書類の提出を求められることもあります。

注3) 両親の一方の申請の場合でも、両方の収入を確認する書類の提出が必要です。

注4) 被保険者より扶養義務の高い方(優先扶養義務者)がいるか、その方の収入はどうかを確認する書類の提出が必要な場合があります。

健康保険の被扶養者からはずすとき

被扶養者に該当しなくなるとき

被扶養者の資格を失ったときはただちに届け出を

被扶養者としていったん認定されたあと、時間の経過とともに生活・生計状況が変化して、健康保険の被扶養者の資格を失うことがあります。

例えば、被扶養者であった人の就職、結婚、別居、死亡、75歳に達したときなどの場合です。「健康保険に加入する人」(7頁参照)にみられる被扶養者の資格を失った場合は、被扶養者からはずす手続きをとらなければなりません。

健康保険組合は高齢者医療制度、介護医療制度を支えるため、毎年莫大な拠出金を負担しています。これらの拠出金は健康保険組合の被扶養者を含めた加入員全体の人数に応じて決められており、届出の遅れ、失念は本来支払う必要のない人数まで計算対象となることで、適正ではない拠出金を支出することとなります。

なお、届出が遅れることにより、医療機関から医療費の誤請求等が発生する要因ともなり、また資格喪失後に健康保険を使用した場合は、健保組合負担分の医療費(7~8割)を返還していただくこともあります。

被扶養者に該当しなくなったときは、ただちに事業所経由で健康保険組合に届け出てください。

例えばこんなとき

就職したとき 収入が増えたとき

子供や妻などの被扶養者が就職して勤め先の健康保険に加入したり、収入が増えて被扶養者としての認定要件をはずれた場合などは、被保険者の被扶養者自身が被保険者になります。

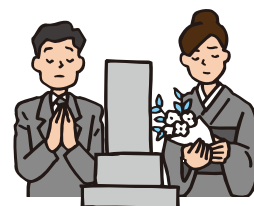


結婚したとき

被扶養者が結婚したときは、結婚相手の被扶養者になります。

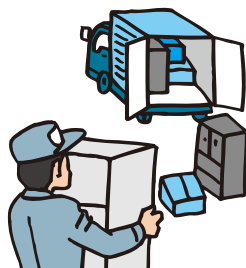


死亡したとき



別居したとき

被保険者と同居していなければ被扶養者として認められない人(「健康保険に加入する人」7頁参照)は、別居によって被扶養者からはずれます。



75歳に達したとき

後期高齢者医療制度へ加入します。



手続き

「被扶養者(異動)届」に対象となる被扶養者の資格確認書を添付して事業所経由で健康保険組合に提出してください。被扶養者が死亡した場合は、家族埋葬料などが支給されますので、「埋葬料(費)支給申請書」などの提出も必要です(41頁参照)。

資格確認書を紛失・破損したとき

資格確認書の再交付

資格確認書を紛失や破損した場合は、再交付を受けることができます（再交付手数料3,000円）。ただし、マイナ保険証への保険証利用登録を行うことにより、マイナ保険証を利用することができますので、その場合は、資格確認書の再交付申請は不要となります。

資格確認書は、マイナ保険証を利用できない状況の方のみが、交付申請の対象となります。

悪用されることにもつながりますので、資格確認書の保管には十分にご注意ください。

盗難などの場合は警察へ届け出を

資格確認書を盗まれたり外出先で紛失した場合は、再交付申請と併せてだちに最寄りの警察・交番へ届け出てください。



破損したとき

申請書に破損した資格確認書を添付して健康保険組合へ届け出れば、新しい資格確認書の交付を受けられます。



手続き

- ①当組合へ再交付手数料（3,000円）をお振込みください。
- ②紛失の場合は、「資格確認書（再）交付申請書」（振込金受取書等の貼付があるもの）を事業所経由で健康保険組合へ届け出てください。
破損の場合は、資格確認書を「資格確認書（再）交付申請書」（振込金受取書等の貼付があるもの）に添付し、事業所経由で健康保険組合へ届け出てください。

氏名が変わったとき

被保険者に氏名の変更があったときは、すみやかに事業所経由で健康保険組合へ届け出てください。なお、マイナ保険証を利用できる状況にある方は、引き続きマイナ保険証を利用ください。

資格確認書は、マイナ保険証を利用できない状況の方のみが、交付申請の対象となります（手数料不要）。

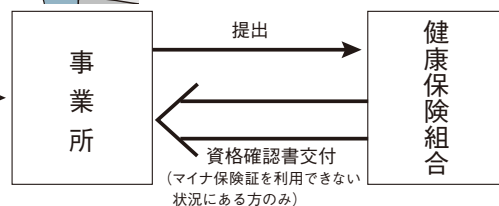
氏名が変わったとき

- 下記①～③をすみやかに事業所経由で健康保険組合へ提出。

- ①被保険者氏名変更（訂正）届
- ②資格確認書再交付申請書
- ③資格確認書 ※お持ちの方のみ



- マイナ保険証を利用できない状況にある方のみ、資格確認書を交付。



手続き

- 届け出る申請書は、マイナ保険証の状況や資格確認書の有無によって異なります
- ・マイナ保険証を利用して、資格確認書を持っていない … ①のみ提出
 - ・マイナ保険証を利用して、資格確認書を持っている … ①・③を提出
 - ・マイナ保険証を利用登録していない … ①・②・③すべて提出

健康保険で受けられる給付

●健康保険の給付一覧

令和8年4月1日現在

給付の種類		法定給付	付加給付 (当組合独自の給付)	参照頁
病 気 ・ け が	療養の給付 家族療養費	被保険者・被扶養者とも外来・入院（食事療養費・生活療養費を除く。以下すべて入院は同扱い）ともに7割額 ※以下の年齢に該当する場合は給付割合が異なる。 義務教育就学前：8割額 70歳～74歳：8割額または7割額	一部負担還元金 自己負担額から（標準報酬月額53万円未満）50,000円・（標準報酬月額53万円以上）60,000円を控除した額を支給。 *詳細は28頁を参照	28頁
	入院時食事療養費	1食につき510円（市町村民税非課税世帯は110～240円）を超えた額	—	28頁
	入院時生活療養費	65～74歳の方が療養病床に入院したとき、1食につき510円（市町村民税非課税世帯は110～240円）、居住費1日につき370円を超えた額（指定難病等の方は負担なし）	—	28頁
	訪問看護療養費 家族訪問看護療養費	指定訪問看護を受けたとき、定められた全費用の7割額 ※療養の給付同様、年齢により給付割合が異なる。		29頁
	高額療養費 家族高額療養費	1ヵ月1件（※1）の医療費自己負担が各々の所得の区分に応じた自己負担限度額を超えたとき、その超えた額 ※所得の区分に応じた自己負担限度額は31頁をご参照ください。		31頁
	合算高額療養費	同一世帯内で1ヵ月に21,000円以上の自己負担額が2件以上あり、その自己負担額を合算して、各々の所得の区分に応じた自己負担限度額を超えたとき、その超えた額 ※所得の区分に応じた自己負担限度額は31頁をご参照ください。	合算高額療養費付加金 自己負担の合計額から（標準報酬月額53万円未満）50,000円・（標準報酬月額53万円以上）60,000円を控除した額を支給。 *詳細は31頁を参照	31頁
	高額介護合算療養費	1年間に医療と介護にかかった自己負担の合算額が限度額を超えたとき、その超えた額を医療、介護の比率に応じて按分した額	—	33頁
	療養費 家族療養費	立替え払いをしたとき、保険診療に準じて算出された額	家族療養費付加金 （一部負担還元金と同様）	34頁
	保険外併用療養費	保険外の診療を保険診療と併用したとき、健康保険の枠内は上記と同じ		35頁
移送費 家族移送費	重症患者が医師の指示で移送されたとき、基準内であればかかった費用の10割	—	36頁	

病気・けがで働けないとき	傷病手当金	1. 被保険者期間が1年以上の方 「支給を始める日」以前12ヵ月間の標準報酬月額 の平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額を 通算して1年6ヵ月 2. 被保険者期間が1年未満の方 ①加入期間の標準報酬月額の平均額の1/30(標準 報酬日額)の2/3相当額 ②当組合全被保険者の前年度9月30日現在の標準 報酬月額1/30(標準報酬日額)の2/3相当額 ①・②のいずれか金額の低い方を通算して1年 6ヵ月	—	37頁
	出産育児一時金 家族出産育児一時金	1児につき500,000円(産科医療補償制度加入分娩 機関の医学的管理下以外や在胎週数22週未満の出 産の場合は488,000円)		
出産	出産手当金	1. 被保険者期間が1年以上の方 「支給を始める日」以前12ヵ月間の標準報酬月額 の平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額を 出産の日以前42日(多胎98日。出産予定日が遅 れた期間も支給)、出産の日後56日間 2. 被保険者期間が1年未満の方 ①加入期間の標準報酬月額の平均額の1/30(標準 報酬日額)の2/3相当額 ②当組合全被保険者の前年度9月30日現在の標準 報酬月額1/30(標準報酬日額)の2/3相当額 ①・②のいずれか金額の低い方を出産の日以前 42日(多胎98日。出産予定日が遅れた期間も支 給)、出産の日後56日間	—	40頁
	死亡	埋葬料(費) 家族埋葬料	50,000円(埋葬費の場合は、埋葬料の範囲内の実費)	41頁

(※1) 1件とは、1医療機関、入院・外来・歯科別にいます。

保険給付の時効について

健康保険の給付を受ける権利は、受けることができるようになった日の翌日から2年で時効になります。

申請をせずに放っておいたまま2年が過ぎると時効になり、受ける権利を失ってしまいますので、申請は早めにしましょう。

時効の起算日は、下記の通りとなります。

給付の種類	消滅時効の起算日
療養費	療養に要した費用を支払った日の翌日
高額療養費	診療月の翌月1日(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)
移送費	移送に要した費用を支払った日の翌日
傷病手当金	労務不能であった日ごとにその翌日
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
出産育児一時金	出産日の翌日
埋葬料(費)	死亡した日の翌日(ただし、埋葬費については埋葬を行った日の翌日)

病気やけがをしたとき

療養の給付（家族療養費）が受けられます

マイナ保険証等を提示

医療機関等を受診する際は、基本的に「マイナ保険証」で受診します。

※「マイナ保険証」が利用できない状況にある方は、資格確認書で受診します。

健康保険を扱っている医療機関であれば、全国どこでも受診できます（マイナ保険証を使って受診すると、初めての医療機関等でも特定健診や薬剤・診療情報が医師等と共有でき、より適切な医療が受けられます（本人が同意した場合のみ））。

●患者負担額（義務教育就学後～69歳）

		かかった医療費
通院	自己負担 3割	7割 健保負担
入院	※(注)	
入院時の食事代	1食510円を自己負担	

※(注) 限度額適用認定証の提示により、自己負担限度額までの負担になります。（高額療養費該当の場合）

病院での支払いの際、マイナ保険証をご利用いただくことで、自己負担限度額までの支払いで済みます。限度額適用認定申請書の申請は不要です（被保険者の市区町村住民税が非課税の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の申請が必要です）。

マイナ保険証を利用していない場合は、「限度額適用認定証」を健康保険組合から交付してもらい、これを病院に提示することが必要です。認定証が必要な方は健康保険組合へ交付申請をしてください（申請書は当健保組合HP「申請書一覧」より取得できます）。

自己負担の額に応じて一部負担還元金（被扶養者の場合は家族療養費付加金）が支給される場合があります（26頁参照）。

●年齢別の給付割合

日本の医療保険制度は年齢別に給付割合が統一されており、義務教育就学後～69歳の被保険者・被扶養者はいずれも7割給付となっています。

	給付割合
義務教育就学前※1●	8割
義務教育就学後～69歳※1●	7割
70～74歳●	8割 (現役並み所得者※2は7割)
75歳以上●	9割※3 (現役並み所得者※4は7割)

※1 義務教育就学前とは6歳に達する日以後の最初の3月31日以前を、義務教育就学後とは6歳に達する日以後の最初の4月1日以後をいいます。
※2 現役並み所得者とは、標準報酬月額28万円以上の被保険者とその被扶養者で70歳以上の人をいいます。ただし、年収が単身世帯383万円（複数世帯520万円）未満の人は、健康保険組合に届け出ることにより自己負担割合は2割となります。
また、70歳未満の被保険者に扶養される70歳以上の被扶養者の人は、現役並み所得者とはなりません。
※3 令和4年10月から現役並み所得者以外で課税所得が28万円以上および単身世帯年収200万円以上の被保険者の給付割合は8割になりました。
※4 現役並み所得者とは、同一世帯の後期高齢者の中に課税所得が145万円以上の人がいる場合。

入院時食事療養費が受けられます

食事代の一部は自己負担になります

入院したときは、医療費の自己負担とは別に、食事の費用の一部を自己負担します。

負担額は、被保険者・被扶養者とも1日3食分で1,530円です。所得の低い人などには右表のような減額措置がとられています。

※特別メニューを希望したときは、自己負担となります。また、入院時に要した食事代は高額療養費を算定する自己負担額や付加給付の対象にはなりません。

入院時食事代の標準負担額（1日3食分）			
一般患者	1日	1,530円	
低所得者	90日までの入院	1日	720円
	90日を超える入院	1日	570円
低所得世帯の 老齢福祉年金受給者等	1日	330円	

令和8年4月1日現在

歯の治療を受けるとき

すべて健康保険で受けられます

病気やけがをしたときの治療と同じように、歯の治療も診察から入れ歯まで健康保険でできます。健康保険の材料はすぐダメになる、前歯は健康保険がきかないといったことはありません。

マイナ保険証等（14頁参照）を使って保険診療を受けた場合、被保険者、被扶養者とも3割〔義務教育就学前までは2割、70～74歳の方は2割または3割〕の自己負担となります。

特別な材料を希望すると自費診療

歯の治療に使う健康保険の材料は決まっています、健康保険で認められていない特別な材料を希望すると自費診療となります。

この場合、原則として材料費だけでなく、治療費も全額自己負担となります。ムシ歯1本の治療で何万円、何十万円という治療費がかかることもまれではありません。自費診療を希望するときはどれくらいの費用がかかるのかなどを、事前に歯科医師とよく話し合ってから受診することが大切です。

なお、前歯の治療に特別な材料を使うときや金属床による総義歯を希望するときは、健康保険で認められている材料費との差額を負担すれば、ほかの治療費は保険扱いという「材料差額方式」もあります。

健康保険でかかれないもの

特別な治療材料を希望しない限り必要な歯の治療は健康保険で受けられます。ただし、次のようなものは治療行為とは認められないため健康保険ではかかりません。

①ムシ歯予防のためのフッ素塗布
②歯ならびやかみ合わせを治す一般的な歯列矯正など*
③歯科の健康診断
④単なる歯石除去
⑤業務上や通勤途上で生じた歯のけが

※口蓋裂、口唇裂などの先天異常や外科手術が必要な顎変形症などは、健康保険でかかります。

訪問看護を受けたとき

在宅の患者は、かかりつけ医承認のうえ、訪問看護ステーションから派遣された看護師などから療養上の世話などの訪問看護サービス（訪問看護療養費・家族訪問看護療養費）を受けられます。

利用者は、訪問看護費用の一定割合（医療費の一部負担金と同じ割合。年齢や所得によって異なります）を基本利用料として負担します。

（注）介護保険の給付を受けられる場合は、原則として介護保険が優先されます。

健康保険が使えないケース

どんなときでも健康保険が使えるわけではありません

健康保険でかかれない診療

日常生活に支障のない程度の異常や美容整形、単なる疲労等、健康保険でかかれないものもあります。ただし、この場合も例外的に健康保険でかけられるケースもあります。

健康保険でかかれないもの	例外的にかかれるケース
単なる疲労や倦怠	疲労が続き病気が疑われるような場合
隆鼻術や二重瞼の手術など美容を目的とする整形手術	斜視などで労務に支障をきたす場合、けがの処置のための整形手術、他人に著しい不快感を与えるワキガなど
シミ、アザなどの先天的な皮膚の病気	治療が可能で、治療を要する症状があるもの
健康診査、人間ドック	健康診査の結果、治療が必要と認められた場合の治療
予防注射	ハシカ、百日せき、破傷風の場合で、感染の危険があるとき
正常な妊娠、出産	異常出産の場合
経済的理由による人工妊娠中絶手術	経済的理由以外の母体保護法に基づく人工妊娠中絶手術
差額ベッド代や保険の認められていない特殊な手術、療法、薬など	例外的に健康保険でかけられるケースはありません

給付が制限されるとき

次のようなときは、健康保険制度の健全な運営をそこなうことになるため保険給付の全部または一部が制限されることになっています。

①故意の犯罪行為、または故意に事故を起こしたとき
②けんか、泥酔などによって事故を起こしたとき
③正当な理由がなく医師の指示に従わなかったとき
④詐欺その他不正行為によって保険給付を受けたり、受けようとしたとき
⑤健康保険組合の質問や診断などを拒んだとき

工作中・通勤途中のけがや病気に健康保険は使用できません

工作中や通勤途中のけがや病気は「労災保険（労働者災害補償保険）」扱いで受診することになり、健康保険は使用できません。

〈健康保険〉業務外のけがや病気が対象です。医療費は自己負担（2～3割）となります。

〈労災保険〉工作中・通勤途中のけがや病気が対象です。原則として自己負担はありません。

※通勤災害の場合、200円の負担あり。

こんなときは労災保険で受診してください

仕事が原因でけがや病気になったとき（業務災害）	通勤途中にけがや病気になったとき（通勤災害）
工作中的のほか、移動中や出張中などにけがをした場合も労災保険の適用となります。また、仕事との因果関係がはっきりしている病気も対象となります。	通勤災害とは、労働者が就業に関し、住居と就業の間を合理的な経路で往復する途上における事故が基本で、業務の性質を有しないものとされています。

※合理的な通勤経路でない場合や、仕事・通勤との因果関係が認められない場合などは、労災保険ではなく健康保険が適用となる場合があります。詳しくは労働基準監督署へお問い合わせください。

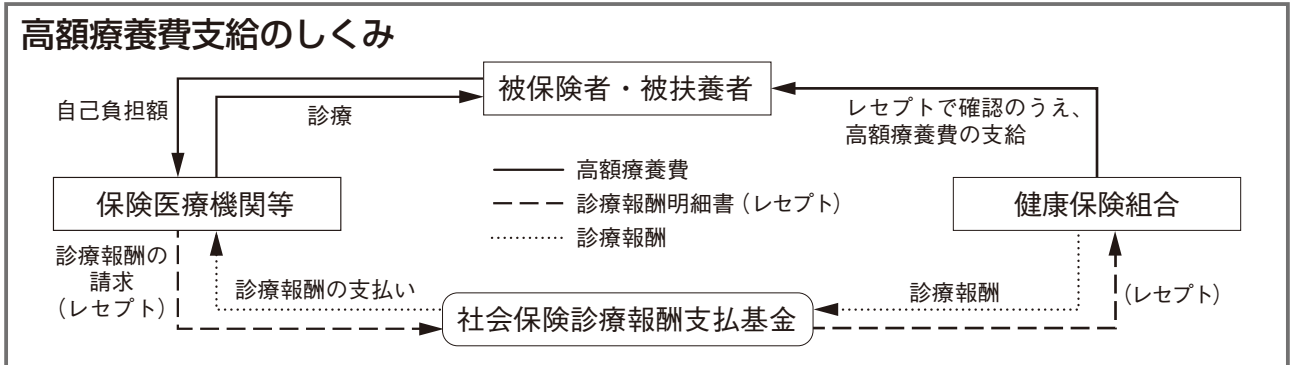
医療費が高額になったとき

高額療養費（合算高額療養費）が支給されます

医療費の自己負担額が一定額を超えた場合、その超えた額について健康保険組合などで算定し、あとで高額療養費が支給されます。（法115条）

医療費が高額になることが事前にわかっている場合でも、「マイナ保険証」で受診すると窓口での支払いを自己負担限度額まで抑えられます。※後日の高額療養費の給付はありません。

また、「マイナ保険証」が利用できない状況にある方は、資格確認書と併せて限度額適用認定証を提示し受診します。



●所得区分に応じた70歳未満の方の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額	4ヵ月目以降 (※多数該当)	適用区分
標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円	ア
標準報酬月額 53万円～79万円	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円	イ
標準報酬月額 28万円～50万円	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円	ウ
標準報酬月額 26万円以下	57,600円	44,400円	エ
被保険者が市区町村民 税非課税等の低所得者	35,400円	24,600円	オ

注)「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となります。

※多数該当とは、同じ世帯で過去1年間に高額療養費の支給が3ヵ月以上あった場合で、4ヵ月目から自己負担限度額がさらに減額されます。

●同一世帯で同一月に21,000円以上の自己負担が2件以上あるときは、合算して上記の額を超えた分が支給されます。

●自己負担が高額になった場合、さらに一部負担還元金（被扶養者の場合は家族療養費付加金）が、また、合算高額療養費が支給された場合は合算高額療養費付加金が支給されます。

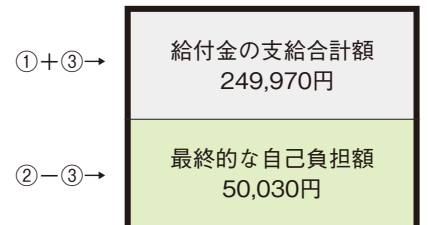
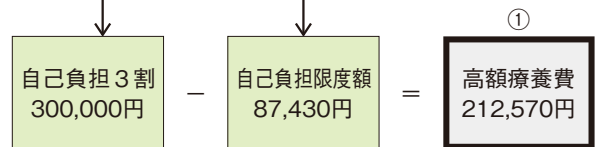
●高額な医療を長期間必要とするとき

厚生労働大臣の認める高額の治療を長期間続ける必要のある病気（血友病や人工透析が必要な慢性腎不全、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群）については、「特定疾病療養受療証」（健康保険組合が交付）を病院の窓口へ提出すると、自己負担額は1ヵ月10,000円（標準報酬月額530,000円以上の方は20,000円）までとなります。「特定疾病療養受療証」の申請方法等については当健保組合業務課までお問い合わせください。

(例) 70歳未満で標準報酬月額28万円～50万円の方が1ヵ月の総医療費に1,000,000円かかった場合



自己負担限度額の計算
 $80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) \times 0.01 = 87,430円$



● 70歳から74歳までの医療保険 ●

70歳から74歳までの高齢者が診療を受ける場合は、かかった医療費の2割または3割を窓口で負担します。また、入院の場合には、食事療養に要する標準負担額（1食当たり510円）も負担します。

医療機関等を受診する際は、基本的に「マイナ保険証」で受診します。

また、「マイナ保険証」が利用できない状況にある方は、資格確認書と併せて高齢受給者証を提示し受診します。

■高額療養費

高齢者の1カ月の自己負担には、下表の自己負担限度額が設けられており、一部負担が高額になったときでも入院の場合は自己負担限度額までの負担で済むことになっています。

外来(個人ごと)の場合および外来・入院を世帯合算した場合は、それぞれの自己負担額を超えた額があとで高額療養費として現金で健康保険(後期高齢者の場合は市町村)から払い戻されます。

●高齢者の自己負担限度額(月額)

区 分		一部負担	外来(個人ごと)	自己負担限度額(世帯ごと)
現役並みⅢ(標準報酬月額83万円以上)		3割	252,600円+(医療費-842,000円)×1% [140,100円]	
現役並みⅡ(標準報酬月額53~79万円)			167,400円+(医療費-558,000円)×1% [93,100円]	
現役並みⅠ(標準報酬月額28~50万円)			80,100円+(医療費-267,000円)×1% [44,400円]	
一般の人(夫婦二人世帯で年収約260万円超~520万円未満)		2割	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 [44,400円]
低所得者Ⅱ	夫婦二人世帯で年金のみの年収約130万円超~260万円以下		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ	夫婦二人世帯で年金のみの年収約130万円以下			15,000円

[] 内は、直近12カ月間に同じ世帯で3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の金額です。

* 3割負担となる「現役並み所得者」とは、健康保険の場合、標準報酬月額28万円以上で70歳から74歳までの被保険者と、その人の70歳以上の被扶養者となります。ただし、夫婦二人世帯の年収が520万円(単身世帯の場合383万円)未満の場合、健康保険組合に届け出れば一般の人として扱われ、2割負担となります。

また、70歳未満の被保険者に扶養される70歳以上の被扶養者の人は、現役並み所得者とはなりません。

■外来年間合算高額療養費

70歳以上の適用区分が一般の人で、計算期間(8月1日~翌年7月31日)のうち、年間の外来療養にかかる額を合算した額が144,000円を超える場合、その超えた分が年間合算高額療養費として支給されます。

● 健保組合独自の付加給付金 ●

■一部負担還元金

被保険者が医療機関で支払った医療費から標準報酬月額53万円未満の方は50,000円、標準報酬月額53万円以上の方は60,000円を差し引いた額が支給されます。ただし、算出した額が3,000円未満の場合は支給されません。また、100円未満の端数は切り捨てされます。

■家族療養費付加金

被扶養者が医療機関で支払った医療費から標準報酬月額53万円未満の方は50,000円、標準報酬月額53万円以上の方は60,000円を差し引いた額が支給されます。ただし、算出した額が3,000円未満の場合は支給されません。また、100円未満の端数は切り捨てされます。

■合算高額療養費付加金

合算高額療養費が支給される場合に、給付の対象となった自己負担の合計額から、合算高額療養費として払い戻された分と1件当たり標準報酬月額53万円未満の方は50,000円、標準報酬月額53万円以上の方は60,000円を差し引いた額が支給されます。ただし、算出した額が3,000円未満の場合は支給されません。また、100円未満の端数は切り捨てされます。

介護保険との負担が高額になったとき

高額介護合算療養費が支給されます

1年間の健康保険と介護保険の負担が限度額を超えたとき

毎年8月から翌年7月までの12ヵ月間に、被保険者や被扶養者が支払った窓口負担額（高額療養費が支給される場合は、それを引いた額）と、介護保険の利用者負担額〔高額介護サービス費・高額介護予防サービス費（48頁参照）が支給される場合は、それを引いた額〕を合計した額が、下表の自己負担限度額を超えたときには、その超えた額が健康保険・介護保険それぞれから払い戻されることになっています（高額介護合算療養費）。

●高額介護合算療養費の自己負担限度額

所得区分	70歳未満の人がいる世帯	70～74歳の人がいる世帯	
	基準	基準	
標準報酬月額 83万円以上	2,120,000円	2,120,000円	
標準報酬月額 53万円～79万円	1,410,000円	1,410,000円	
標準報酬月額 28万円～50万円	670,000円	670,000円	
標準報酬月額 26万円以下	600,000円	560,000円	
被保険者が市区町村民税非課税等の低所得者	340,000円	低所得者	Ⅱ（※1） 310,000円
			Ⅰ（※2） 190,000円

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合です。

※2 被保険者とその扶養家族すべ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です。

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。

請求・支払いは健康保険

高額介護合算療養費の請求は、被保険者が健康保険組合に行くことになっています。支払いに必要な費用は、健康保険・介護保険の双方で、患者・利用者が負担した額に応じて負担し合います。

手続き

「高額介護合算療養費支給申請兼自己負担額証明書交付申請書」に、介護保険（市町村）から送られてくる「介護保険利用者負担額証明書」を添えて、健康保険組合に提出します。

療養にかかった費用を立替えて支払ったとき

療養費が支給されます

健康保険では、医療機関等を受診する際は、基本的に「マイナ保険証」で受診します。ただし、医療費を全額支払って診療を受けたような場合、あとから健康保険組合に申請すれば、療養費としてその費用が支給されます。(法87条、法110条) 支給額は、被保険者、被扶養者とも7割(義務教育就学前の児童は8割)です。

●こんなときに療養費が支給されます

医療の内容	支給要件	支給額 (被保険者・被扶養者とも下記料金の) 7割、義務教育就学前の児童は8割)
自費で治療を受けたとき	①やむを得ない事情で保険医療機関でない病院などで診療を受けたとき ②旅先での急病や自動車事故など治療に急を要するときに、マイナ保険証、資格確認書のいずれも持っていなかったとき	かかった費用の範囲内で 保険診療に換算した額
海外で受診したとき	海外に海外旅行中また、出張中に治療を受けたとき	〃
輸血の生血代	輸血を必要として生血を購入したとき。保存血を使用した場合は、治療材料として現物給付されます。 (注) 生血提供者が親族の場合は療養費の対象となりません	基準額
コルセット、ギプス、義眼などの治療用装具代	治療上必要があると認められてコルセット、ギプス、義眼、義手、義足などを医師の指示で作成し、装着したとき ※靴型装具に係る支給申請の手続きに際しては、当該装具の写真(患者が実際に装着する現物であることが確認できるもの)の添付が必要です。	〃
はり、灸代	神経痛、リウマチ、五十肩、腰痛症など慢性的な痛みのある場合で、施術により相当の効果があるとして保険医が同意したとき	〃
マッサージ代	筋麻痺、関節拘縮などで、施術により相当の効果があるとして保険医が同意したとき	〃

※ 柔道整復師にかかるときは、健康保険を扱っている場合でも、健康保険が使える治療(施術)は限定されています。健康保険対象外の施術を受けた場合は、全額自己負担となりますのでご注意ください。

手続き

「療養費支給申請書」に領収書を添えて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。

※治療用装具、はり・きゅう、あんま・マッサージ・指圧の費用を請求するときは、医師の同意書または意見書なども添付

先進医療等で差額を負担するとき

保険外併用療養費

大学病院など特定の医療機関で先進医療を受けたときの先進医療部分の費用や、前歯の治療に特別な材料を使ったときなどの差額分については自己負担となります。

しかし、診療・検査・投薬・入院などの一般保険診療分（基礎部分）については一部負担金を除き、「保険外併用療養費」として健康保険から給付されます。（厚生労働大臣の定める療養のみ）

先進医療等を受けるとき

大学病院など高度の医療を提供する厚生労働大臣の承認を受けた医療機関（特定承認保険医療機関）で、厚生労働大臣が定める先進医療を受けたとき、保険適用前の医薬品の投与を受けたときなど、特別の治療法や治療材料、医薬品などは自己負担（差額負担）となります。

なお、診察・検査・投薬・入院などの一般の診療と共通する部分については、保険外併用療養費が給付されます。

入院で個室などに入るとき

健康保険で入院する場合は、病室は一般室です。しかし一般室との差額を負担すれば、個室などへ入ることができます。この場合も、診察、検査、投薬等一般保険診療と共通する部分については、健康保険が適用されます。

特別な材料で歯の治療を受けるとき

前歯の金属歯冠修復に金合金または白金合金の材料を希望するときや金属床による総義歯を希望するときは、健康保険で認められている材料との差額を負担すれば、技術料など一般保険診療と共通する部分は健康保険が適用されます。

その他保険外併用療養費の対象となる医療

差額の保険外の医療費を支払えば、診察・検査・投薬・入院などの一般保険診療部分（基礎部分）は一部負担金（3割、義務教育就学前の児童は2割）を除き、「保険外併用療養費」として健康保険から給付されます。

●大病院の初診

病院が定めた初診料（特別料金）は全額自己負担。ただし、他の医療機関から文書による紹介状を受けた場合や、緊急時などやむを得ない事情がある場合には通常の初診と同様に一部負担金のみを支払えばよいことになっています。

●時間外診療

●大病院の再診

●制限回数を超える医療行為

●予約診察

●180日を超える入院

受診方法

一般診療を受けるときと同様に、基本的に「マイナ保険証」で受診します。「マイナ保険証」が利用できない状況にある方は、資格確認書で受診します。

入院などで移送を受けるとき

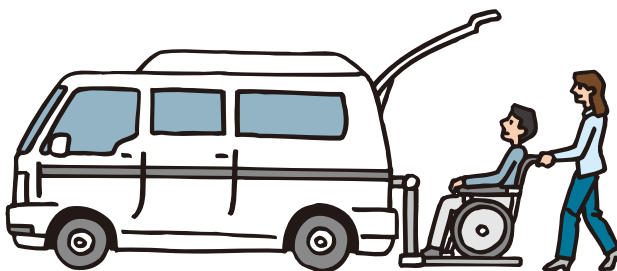
移送費（家族移送費）が支給されます

病気やけがの治療のため入院を必要とする場合や転院しなければならないと医師が認めた場合で、歩行が著しく困難な状態のときは、健康保険組合の承認により車代、運賃などの移送に要した費用の基準額が、移送費として支給されます。単なる通院のための交通費などは移送費の対象になりません。（法97条、法112条）

こんなとき移送費が支給されます

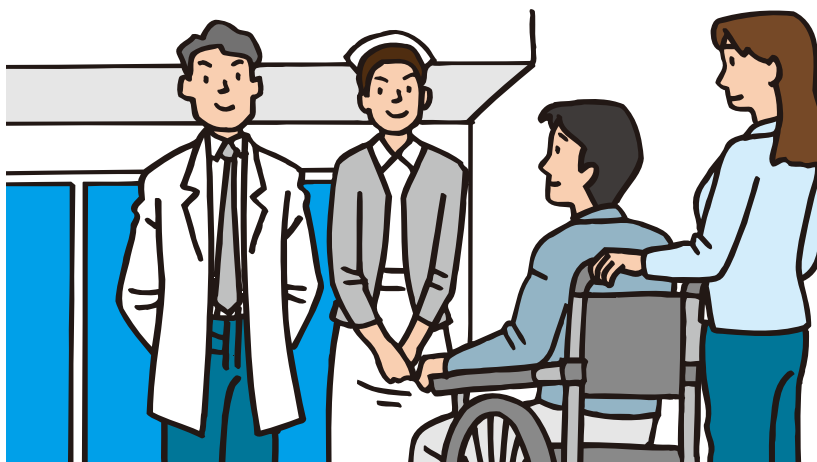
移送費が支給されるのは、次のいずれにも該当すると健康保険組合が認めた場合です。

- 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
- 患者が療養の原因である病気、けがにより移動が困難であること
- 緊急その他やむを得ない事情があること



手続き

「移送承認申請書」に医師の証明を受けて提出し承認を受けてください。移送の費用を払ったときは、必ず領収書をもらい「移送費支給申請書」に添えて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。



病気やけがで会社を休んだとき

傷病手当金が支給されます

被保険者が病気やけがの治療のために会社を休み給料が受けられないときは、生活保障として健康保険組合から傷病手当金が支給されます。(法99条)

支給を受けられる条件

- 療養のためであること…業務外の病気やけがのため療養していること。入院に限らず自宅療養でもかまいません。
- 仕事につけないこと…病気やけがのため仕事につけないこと（療養のために労務不能であると医師が認めた場合）。
- 連続3日以上休んだとき…3日以上連続で休んだ場合の次の4日目から支給されます。
- 給料が受けられないこと…給料が受けられないとき支給されます。給料が受けられてもその額が傷病手当金より少ないときは、その差額が支給されます。

支給額

支給額は次のとおりです。

1. 被保険者期間が1年以上の方
「支給を始める日の属する月」以前12ヵ月間の標準報酬月額の前月平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額
2. 被保険者期間が1年未満の方
 - ①加入期間の標準報酬月額の前月平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額
 - ②当健保組合全被保険者の標準報酬月額の前月平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額①・②のいずれか金額の低い方

休んだ期間も給料が出る場合は傷病手当金は支給されませんが、給料が一部出る場合（通勤手当や各種手当等）で、その額が傷病手当金の額より少ないときは、その差額が傷病手当金として支給されます。(法108条、法109条)

支給期間

傷病手当金が支給されるのは、支給開始日から通算して1年6ヵ月を限度に、医師が労務不能と認めた期間です。(法99条)

障害年金などを受けられるときは支給されません

厚生年金から障害年金または障害手当金が受けられるようになり、その額が傷病手当金の額より多い場合は、1年6ヵ月以内であっても傷病手当金の支給は打ち切られます。ただし、障害年金などが傷病手当金の額より少ない場合は、その差額が傷病手当金として支給されます。

資格喪失後の継続給付受給者が老齢厚生年金等を受給している場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、年金等の額が傷病手当金の額を下回るときは、その差額が支給されます。(法108条)

手続き

「傷病手当金請求書」に事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、療養を担当した医師の意見をつけて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。

出産したとき

出産育児一時金（家族出産育児一時金）が支給されます

正常な出産は保険診療の対象となりませんが、健康保険組合から出産育児一時金（家族出産育児一時金）が下記のとおり支給されます。（法101条、法114条）

なお、家族の場合、被扶養者である方が対象となります。

現在、直接支払制度を利用する場合・利用しない場合・受取代理制度の手続方法があります。

直接支払制度とは、被保険者等が出産前に医療機関とこの制度を利用するかを確認のうえ、書面で合意を得ることによって、健康保険組合が出産育児一時金500,000円（※488,000円）を直接医療機関へ支払い、出産費用にあてる制度です。

そのため、被保険者等は事前に多額の出産費用を準備する必要がなくなります。

直接支払制度利用の手続方法等については、医療機関にお問い合わせください。

被保険者が出産したとき	被扶養者(家族)が出産したとき
「出産育児一時金」として 500,000円	「家族出産育児一時金」として 500,000円

※産科医療補償制度加入分娩機関の医学的管理下以外や在胎週数22週未満の出産の場合、出産育児一時金（家族出産育児一時金）は488,000円。

1児につき支給

この一時金は、生まれた赤ちゃん1児につき支給されます。多児出産の場合、出産児ごとに支給されますが、申請書は1部でかまいません。

異常出産のとき

異常出産の場合は病気として扱われるため、保険診療が受けられます。この場合も出産育児一時金と家族出産育児一時金が支給されます。

死産・流産・早産のとき

死産・流産・早産のときでも、妊娠4カ月（85日）以上経過していて、医師の証明があれば、出産育児一時金、家族出産育児一時金が支給されます。

*海外でのご出産または死産、流産、早産の場合のご請求の添付書類については当健保組合業務部までお問い合わせください。

直接支払制度を利用した場合で、 出産費用が一時金の支給額より少ない場合 直接支払制度または受取代理制度を希望しない場合

手続き

申請書および費用内訳の領収・明細書、直接支払制度活用についての意思確認の書類等の添付書類を提出してください。

※必要書類は届出理由により異なる場合があります。

※産科医療補償制度に加入している分娩機関で出産した場合は、その証明印のある領収・明細書が必要です。

受取代理制度を利用する場合

手続き

「出産育児一時金等支給申請書(受取代理用)」に受取代理人となる分娩機関の記名・押印等必要事項を記入して提出してください。

受取代理制度について

一部の小規模な診療所・助産所等(※)においては、被保険者が健康保険組合に出産育児一時金等を申請する際に、出産する診療所等にその受取を委任することができる「受取代理制度」が導入されています。詳細については、当健保組合業務部までお問い合わせください。

※年間の分娩件数が100件以下、収入に占める正常分娩費用の割合が50%以上の診療所や助産所を目安として、厚生労働省に届出を行った分娩施設など。

出産のため会社を休んだとき

出産手当金が支給されます

被保険者が出産し、出産のため仕事を休み給料の支払いを受けなかったときは、生活保障として出産手当金が支給されます。(法102条)

支給額

支給額は次のとおりです。

1. 被保険者期間が1年以上の方

「支給を始める日の属する月」以前12ヵ月間の標準報酬月額の前月平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額

2. 被保険者期間が1年未満の方

①加入期間の標準報酬月額の前月平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額

②当健保組合全被保険者の標準報酬月額の前月平均額の1/30(標準報酬日額)の2/3相当額

①・②のいずれか金額の低い方

休んだ期間も給料が出る場合は出産手当金は支給されませんが、給料が一部出る場合でその額が出産手当金の額より少ないときは、その差額が出産手当金として支給されます。(法108条、法109条)

支給期間

出産手当金が支給されるのは、出産の日の以前42日(双子以上の場合は98日)、出産の日後56日を限度に休んだ期間です。ただし、出産の予定日から出産が遅れた場合は、出産の予定日以前42日(双子以上の場合は98日)から出産の日後56日までを限度に休んだ期間です。(法102条)

死産・流産・早産のとき

妊娠4ヵ月(85日)以降であれば、死産・流産・早産でも、出産育児一時金と同じように出産手当金も支給の対象になります。

産前産後休業期間中・育児休業期間中の保険料免除

産前産後休業期間中・育児休業期間中(申請した日の属する月から育児休業の終わった日の翌日が属する月の前月まで)の保険料は、事業主からの申し出で免除されます。(法159条)

※令和4年10月1日より、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には、その月の保険料が免除されます。また、賞与の保険料免除は、育児休業期間が1ヵ月を超える場合に限り適用されます。



手続き

「出産手当金請求書」に事業主の休業および報酬支払いの有無に関する証明と、医師または助産師の証明を受けて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。

死亡したとき

埋葬料（家族埋葬料）が支給されます

被保険者や被扶養者が死亡したときは、埋葬料などが下記のとおり支給されます。（法100条、法113条）

被保険者が死亡したとき	被扶養者が死亡したとき
「埋葬料」として 一律50,000円	「家族埋葬料」として 一律50,000円

※埋葬費の場合、「法定給付50,000円」か「埋葬に要した費用」のうちどちらか低い方の金額となります。

生計維持関係にある人がいないとき

被保険者が死亡したときで生計維持関係にある人がいない場合は、実際に埋葬を行った人に「埋葬費」として埋葬料の範囲内で実費が支給されます。（法100条2項）

仕事中の死亡のとき

被保険者が業務上（工作中）や通勤途上（通勤、帰宅途中）に死亡した場合は、労災保険から埋葬料が支給され、健康保険の埋葬料は支給されません。（法55条1項）

生まれた子供がすぐ死亡したとき

死産の場合は家族埋葬料は支給されませんが、生まれた子供がすぐ死亡したときは支給されます。

手続き

「埋葬料請求書」に死亡したことを証明する書類（死亡診断書または埋（火）葬許可証）をつけて事業所経由で健康保険組合へ提出してください。

※埋葬費の請求の場合は、死亡証明のほかに埋葬にかかった費用の領収書を添付

交通事故などにあつたとき

健康保険で治療が受けられる場合もあります

交通事故や傷害事件など第三者の行為によって傷害を受けた場合でも、工作中や通勤途上での事故でない限り、健康保険を使って治療を受けることができます。

しかし、交通事故など第三者の行為による傷病の医療費は、原則として加害者が全額負担すべきものです。したがって健康保険を使って治療を受けた場合、健康保険組合は、保険給付をした額の範囲内で被害者（被保険者）に代わって加害者に損害賠償を請求することになります。（法57条）

第三者の行為による傷病で健康保険を使って治療を受ける場合は、必ず健康保険組合へ届け出て、「第三者行為による傷病届」を提出しなければなりません。

交通事故にあつたときは…

1 警察へ連絡する

すみやかに警察へ届け出て、「交通事故証明書」を受け取ります。



2 相手を確認する

相手のナンバー、色、名称、運転者の氏名、住所、勤務先、自賠責保険証、車検証などを確認しておきます。



示談は慎重に

示談は後遺症のことなども考えて慎重に行うことが大切です。不用意に示談にしまうと、不当に安い金額で泣き寝入りすることになったり、示談の範囲内で保険診療が受けられなくなることがあります。

なお、健康保険で治療を受けたときは、示談の前に必ず健康保険組合へ連絡してください。

手続き

健康保険で治療を受ける場合は、「第三者行為による傷病届」に「交通事故証明書」「診断書」「念書」「誓約書」などの必要書類を添付して必ず健康保険組合へ届け出てください。

なお、相手側または本人（被保険者）が示談代行サービスが附帯された任意保険に加入している場合、担当する損害保険会社による届出書類作成・提出のサポート（無償）を受けることができますので、はじめにご確認ください。

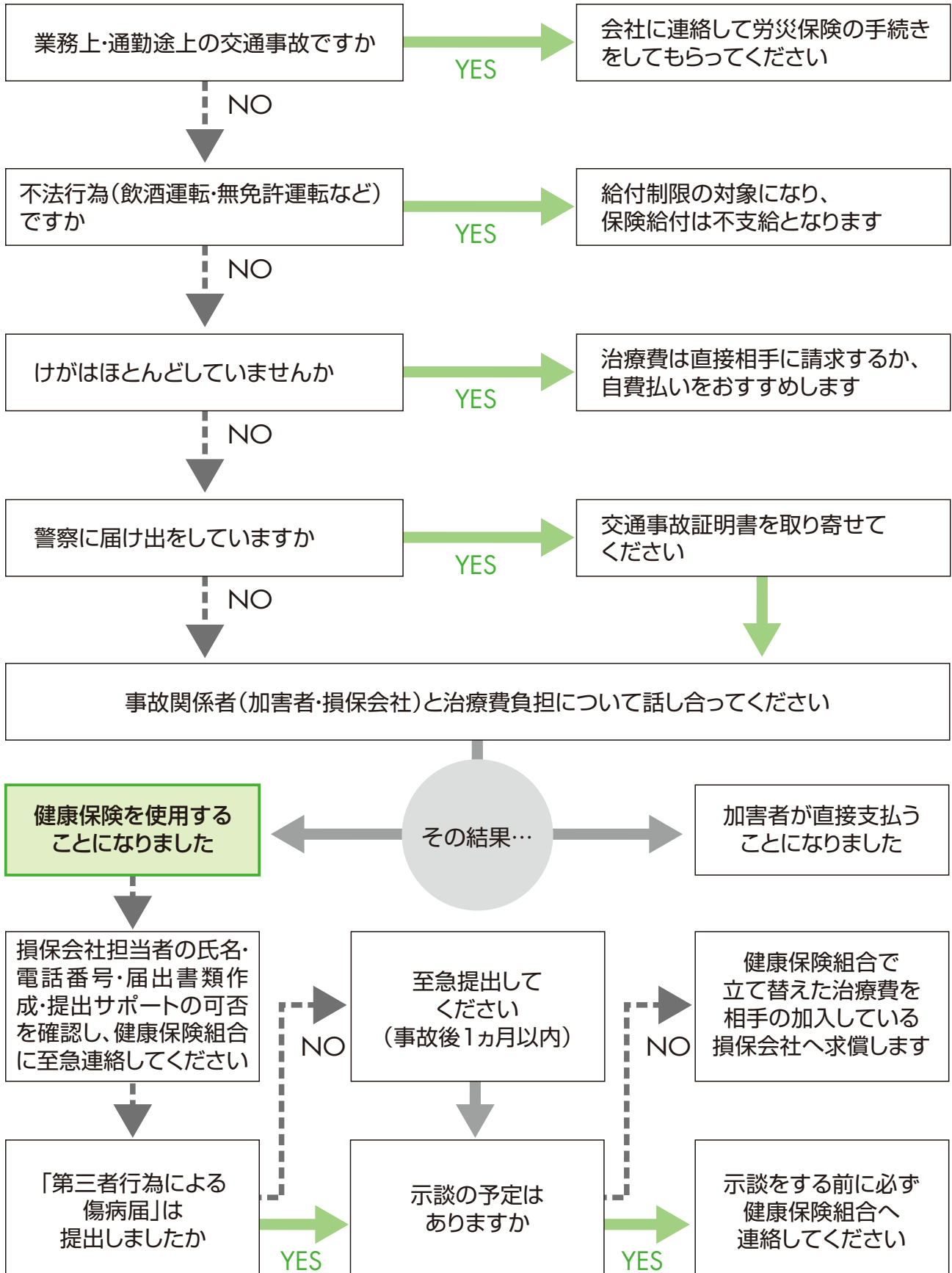
交通事故以外で第三者行為となる場合

第三者行為の主な事例は交通事故ですが、次のような場合も第三者行為となります。

- ・学校やスーパーなどの設備の欠陥でけがをしたとき
- ・他人の飼い犬やペットなどにより、けがをしたとき
- ・不当な暴力や障害行為を受け、けがをしたとき
- ・飲食店などで食中毒にあつたとき

※業務上（工作中）や通勤途上で交通事故など第三者の行為による事故にあつた場合は、すみやかに手続を行ってください。この場合は、健康保険は使えません。（法55条1項）

交通事故にあったとき、治療費の負担は？



退職後の給付

退職後も傷病手当金、出産育児一時金などが支給されます

会社を退職すると健康保険の資格を失い健康保険の給付は受けられなくなります。ただし、退職前に継続して1年以上被保険者期間（任意継続被保険者期間は除く）のあった人は、所定の手続きをとることにより、退職後も以下のように保険給付を受けることができます。

傷病手当金

退職したときに受けていた傷病手当金について、傷病手当金を受け始めてから通算して1年6カ月の残りの期間を限度に給付を受けることができます。（法104条）

老齢厚生年金等を受給している場合は、傷病手当金の支給が停止されます。ただし、年金等の額が傷病手当金の額を下回るときは、その差額が支給されます。

手続き

在職中と同じです（37頁参照）。

出産育児一時金・出産手当金

出産育児一時金は、女性被保険者が退職後6カ月以内に出産した場合に給付が受けられます。（法106条）

出産手当金は、退職したときに受けていた場合は引き続き期間満了まで支給されます。（法104条）

手続き

在職中と同じです（38・40頁参照）。

埋葬料（費）

被保険者が、①退職後3カ月以内に死亡したとき ②退職後の傷病手当金、出産手当金を受給中に死亡したとき ③②の給付を受けなくなってから3カ月以内に死亡したとき

以上いずれかに該当する場合に給付が受けられます。なお①の場合は、被保険者期間が1年未満でも受けられます。（法105条）

手続き

在職中と同じです（41頁参照）。

付加給付は支給されません

退職後の給付については、健康保険組合独自の付加給付はなく、法定給付のみとなります。

任意継続被保険者制度

退職後も最長2年間被保険者となることができます

被保険者期間が2ヵ月以上ある場合、退職日の翌日から20日以内に手続きをとれば、引き続き最長2年間は被保険者になることができます。これにより在職中と同様に被保険者・被扶養者とも病気・けが、出産、死亡について給付を受けられます。ただし、保険料は従来の会社負担分も含め全額自己負担となり、毎月10日までに納付します。保険料を納付期限内に納めないと、納付期限の翌日に資格を失います。(法3条4項、法37条1項、法38条)

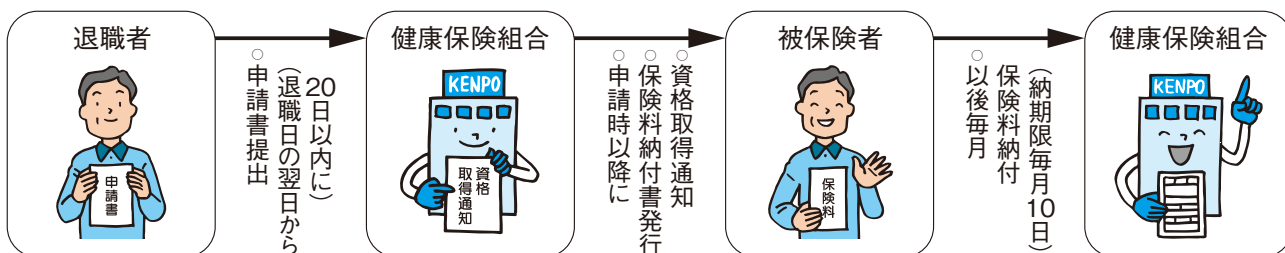
任意継続被保険者になれる人

被保険者期間が2ヵ月以上あり、退職日の翌日から20日以内に健康保険組合に手続きをとることが必要です。
※退職時の被扶養者を任意継続被保険者となった以降も引き続き扶養する場合には、被扶養者(異動)届を提出(必要に応じて添付書類を提出いただく場合があります)し、改めて認定を受けることが必要です。

給付内容

任意継続被保険者とその被扶養者とも、一般の被保険者・被扶養者と同じ給付が受けられます。ただし、傷病手当金・出産手当金については支給を受けられる条件(44頁参照)がありますので、詳しくは健康保険組合までお問い合わせください。

加入手続き



- ※具体的な手続方法については健康保険組合へお問い合わせください。
- ※取得後の保険料支払方法は、銀行振込となります(振込手数料自己負担)。
- ※マイナ保険証を利用できない状況にある方は、申請書と併せて「資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください。

●保険料の算定

資格喪失時の標準報酬月額を適用いたします。ただし、その額が83万円を超えるときは、83万円といたします。(上限額)

保険料の前納

任意継続被保険者の保険料は、月払いのほか、資格の取得時および年度更新時等において、一定の要件に従い前納することができます。前納期間は半年納付(4月から9月まで、10月から翌年3月まで)、1年納付(4月から翌年3月まで)となります。前納後、死亡による資格喪失および就職により被用者保険の被保険者になった場合に限り、残額分について還付します。

資格を喪失するとき

- ・就職により被用者保険の被保険者資格を取得したとき
- ・任意継続被保険者でなくなることを希望したとき※
- ・被保険者が死亡したとき
- ・任意継続被保険者となった日から2年を経過したとき
- ・納付期限までに保険料を納付しなかったとき
- ・後期高齢者医療の被保険者となったとき

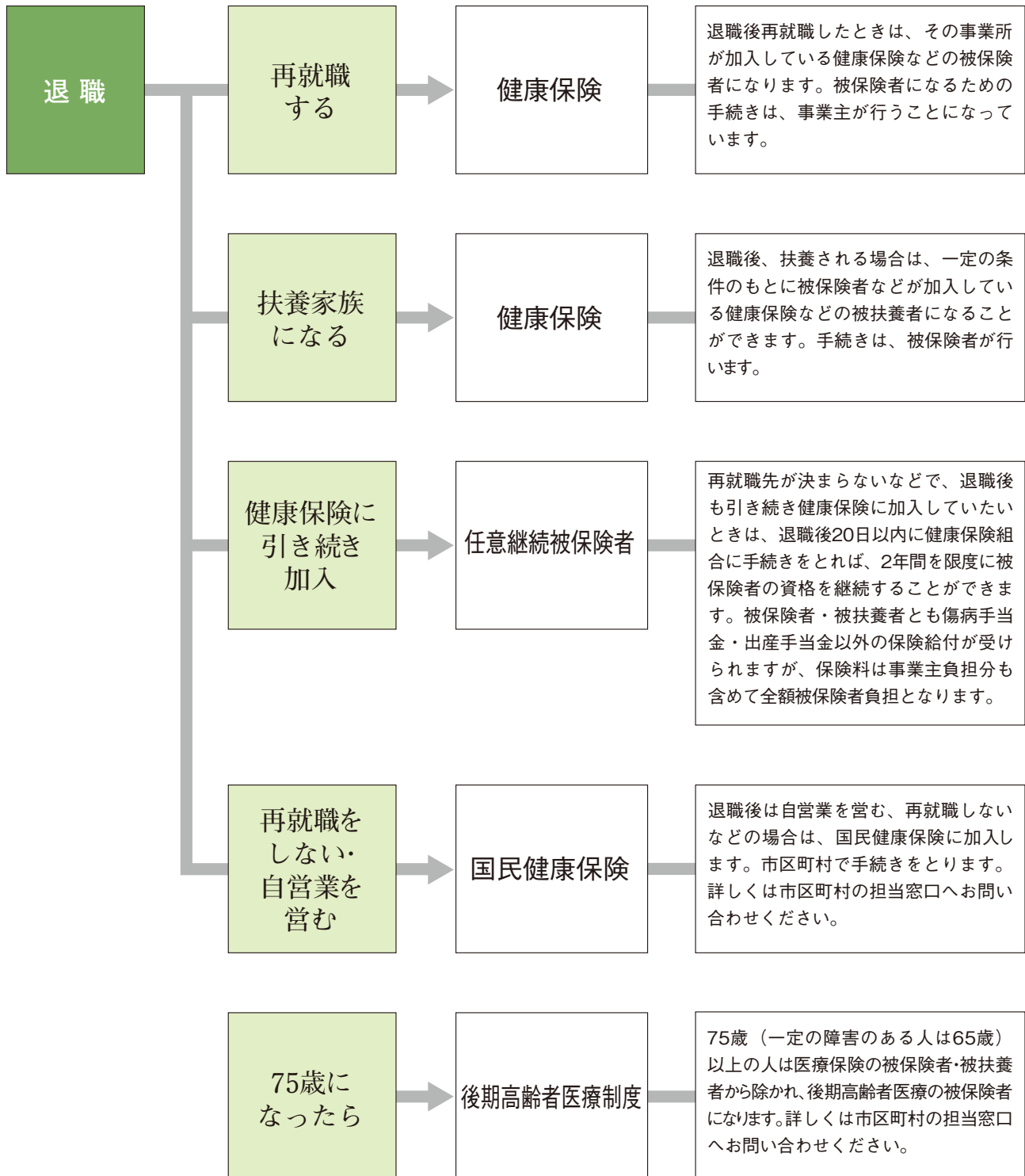
※留意事項

- ・資格喪失日は、申出書を当組合が受理した日の属する月の翌月1日となります。
- ・資格確認書の交付を受けている方は、申出書には添付せず、翌月1日以降に当組合までご送付ください。
- ・申出書の受理後に、申し出および資格喪失を取り消すことはできません。

退職後の医療保険制度

退職後も公的医療保険に加入します

70歳以上の方の給付は2割負担(現役並み所得者は3割負担)となります。詳しくは32頁を参照してください。



後期高齢者医療制度のしくみ

※詳細についてはお住まいの市町村窓口にお問い合わせください

75歳以上の人、または65歳以上で寝たきり等の状態にある人は、健康保険、共済組合、国民健康保険などの医療保険の被保険者(組合員)・被扶養者から除かれ、後期高齢者医療制度の被保険者として、保険給付を受けます。

被保険者となる人

都道府県ごとに広域連合が設立されており、後期高齢者医療制度の事務を行います。広域連合には、市(区)町村が加入します。

広域連合の区域内に住んでいる75歳(寝たきり等の人は65歳)以上の人、後期高齢者医療制度の被保険者に該当します。

なお、健康保険組合では、被保険者または被扶養者が75歳に到達する直前にその旨を事業所を介して通知し、後期高齢者医療制度への移行(健保の資格喪失)手続きをお願いしています。

保険給付と窓口負担

保険給付には、次のようなものがあり、①～⑤、⑦～⑩は健康保険の給付と、⑥・⑪は国民健康保険の給付と同様です。

①療養の給付、②入院時食事療養費、③入院時生活療養費、④訪問看護療養費、⑤療養費、⑥特別療養費、⑦移送費、⑧保険外併用療養費、⑨高額療養費、⑩高額介護合算療養費、⑪条例で定める給付
医療機関での窓口負担は、かかった医療費の1割(課税所得が28万円以上および単身世帯年収200万円以上の被保険者の窓口負担は2割、課税所得が145万円以上の人は3割)です。

後期高齢者医療制度の財源

後期高齢者医療制度の財源は、窓口負担を除いた全体の1割を被保険者の保険料で、約4割を現役世代の支援(健康保険組合等が負担する後期高齢者支援金)で、約5割を公費(国・都道府県・市町村)で賄うことになっています。ただし、世帯間の負担の公平を図るため、人口構成に占める75歳以上の人と現役世代の比率の変化に応じて、保険料と現役世代の支援の負担割合を変えていくしくみとなっています。

なお、健康保険組合が負担する後期高齢者支援金は、特定保険料で賄われます。

保険料

●保険料の額

後期高齢者医療制度の被保険者は、原則として全員が、広域連合が条例で定める保険料率によって計算した保険料を負担します。

健康保険など被用者保険の被扶養者だった人には、軽減措置が設けられています。

介護保険制度のしくみ

※詳細についてはお住まいの市町村窓口にお問い合わせください

寝たきりや認知症の高齢者が急増する一方、核家族化や介護者の高齢化などにより、家族だけで介護を行うことが難しくなっています。こうした社会状況のなかで、これまでの家族中心の介護から、介護を社会全体で支えよう、という主旨で誕生した制度が介護保険制度です。

介護保険制度に加入する人

介護保険制度には、市（区）町村に住所のある40歳以上の人全員が加入しますが、年齢によって次の2種類に区分されます。

第1号被保険者	65歳以上の人	保険料は所得に応じた定額です。年金額が月額15,000円以上の人は年金から天引きされ、月額15,000円未満の人は、市（区）町村に直接納付することになります。
第2号被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者（健康保険等の被保険者・被扶養者）	加入している医療保険の保険料と合算して徴収されます。

健康保険加入者の介護保険料

介護保険料は、標準報酬月額および標準賞与額に保険料率を乗じて決められ、事業主と被保険者が折半して負担します。ただし、任意継続被保険者の場合は事業主負担がないので、全額自己負担となります。

また、介護保険料は、健康保険の一般保険料と合算して、毎月の給与および賞与等から天引きされます。40歳以上65歳未満の被扶養者の保険料はこのなかに含まれるので、個別に介護保険料を納付する必要はありません。なお、当健康保険組合の保険料率は1.59%です。

※介護費用の負担について：国からの請求に基づき、健保組合などの保険者が加入者の皆様からお預りした保険料を納付金として納付しております。

介護保険制度のサービスを利用するには

介護保険制度のサービスを受けられるのは、介護または支援が必要と認定された人です。ただし、第2号被保険者は、老化が原因とされる病気（末期がんを含む）により、介護または支援が必要と認定された場合に限られます。

介護保険制度のサービスを利用するためには、まず、市（区）町村の介護保険担当窓口で要介護認定の申請を行います。認定審査の結果、介護または支援が必要と判定されれば、その程度に応じた額の範囲内で必要な介護サービスを受けることになります。

利用したサービスについて、利用者は所得によって自己負担分として費用の1～3割をサービス提供機関に支払います。この1～3割の自己負担が一定額を超えて高額となる場合は、一定額を超えた分が高額介護（予防）サービス費として払い戻されます。また、健康保険や後期高齢者医療の窓口負担額と介護保険の利用者負担額を合計した額が一定額を超えた場合に払い戻しが行われる高額医療・高額介護合算療養費が設けられています。

保健事業

健康保険では、加入者の健康づくりをサポートする事業を「保健事業」といいます。
当健康保険組合もみなさまの健康を守るため、さまざまな事業を行っています。



健診事業

当健康保険組合では、被保険者と被扶養者のみなさまの健康を守るため、各種健康診断を実施しています。年1回は健康診断を受け、健康チェックをしましょう！

被保険者

※年齢：年度末（令和9年3月31日時点）年齢で表記しています。

健診の種類		①一般健診	②フルバック健診(生活習慣病健診) ※任意継続被保険者の方は、当健保組合への申込みが必要です。	③人間ドック
予約時の コース名称	①直接契約 健診機関	一般健診	フルバック健診	人間ドック
	②東振協契約 健診機関	A2コース	Bコース	D1コース
	③上記以外の 健診機関	健診機関ごとに異なります。ご希望の健診機関にてご確認ください。		
対象者		40歳未満の方	40歳以上の方	35歳以上の方
受診資格		令和8年4月1日までに東京都家具健康保険組合の被保険者資格を取得し、受診日当日まで継続して資格のある方 【注意事項】 途中で被保険者資格を喪失し、期間をあけて当該年度中に再度資格を取得した方については、再取得後に「家具健保が実施する健診」は受診できません。（ただし、転籍や定年再雇用等、1日も期間を空けず当健保組合の被保険者資格を取得した方は除きます。） （例）令和8年4月1日までに当健保組合の被保険者資格を取得した方の場合 □令和8年7月1日喪失（令和8年4月1日～6月30日：受診可） □令和8年9月1日再取得（令和8年7月1日以降受診不可）		
検査項目		P.51-52の一覧表をご確認ください。		健診機関ごとに異なります。 希望する健診機関へお問い合わせください。
一部負担金等		無料	7,000円	補助限度額：15,000円
一部負担金等 納入方法		【35～39歳の方のみ追加可能】 胃X線検査：3,000円 胃内視鏡検査：5,000円	※胃内視鏡に変更した場合：12,000円 【50歳以上の男性のみ追加可能】 前立腺がん検査（PSA）：1,000円	※人間ドックの料金は健診機関ごとに異なるため、窓口負担額も健診機関ごとに異なります。料金等については、各健診機関へお問い合わせください。 ※人間ドックの補助対象は、当健保組合が指定するフルバック健診（生活習慣病健診）の検査項目を満たしている場合です。 1つでも未実施の検査項目がある場合は、15,000円から補助額が減額されます。
契約健診機関(直接・東振協)以外で受診した場合		健診機関等から報告される受診結果を基に、毎月、事業所へご請求いたします。（前月処理分）		契約健診機関（直接・東振協）で受診した場合は、受診当日に、補助限度（15,000円）を差し引いた金額を窓口にてお支払いください。
補助対象受診期間		受診当日に窓口にて健診費用を全額（10割）お支払いください。 受診先より健診結果表が届いた後、当健保組合へ補助申請してください。（事業所経由で郵送） ※任意継続被保険者の方は、直接、当健保組合へ郵送にて申請してください。		
補助対象受診期間		通年（4月1日～翌年3月31日）		

《注意事項》

- 健診は、子宮がん検査（医師採取法）、乳がん検査（マンモグラフィ）、胃内視鏡検査、オプション検査等も含めて、すべての検査項目を同一の健診機関において、1日で受診してください。
- 各健診コースの検査項目は変更できません。（当健保組合への連絡の有無に関わらず）標準項目以外の項目を受診された場合は、その分は全額自己負担となります。
- 各健診コースは年度内に1回の受診となります。2回目以降の健診分は全額自己負担となります。
- 重複・資格喪失後に受診された場合は、健診費用を全額ご負担いただきます。
- 巡回健診（健診車）・集合健診での受診方法は、事業所ご担当者様にご確認ください。
※胃内視鏡検査を希望する場合は、巡回健診・集合健診時に胃の検査は受診せず、別日に単項目で受診できる機関にて【胃内視鏡検査のみ】ご受診ください。
※乳がん・子宮がんの検査は、巡回健診・集合健診とは別に受ける必要があります。単項目で受診できる機関にて、別日にご受診ください。
- 胃・乳房・子宮の検査を重複して受診した場合は、2回目以降の検査については全額自己負担となりますので、ご注意ください。
- 受診の際は、マイナ保険証、または資格確認書をご持参ください。
- 当健保組合では、各健診に係る受診券の発行はしていません。受診の際にはマイナ保険証等および各健診機関から事前に送付される受診票・検査容器等をご持参ください。
- ①一般健診を受診される女性の方は、子宮がん検査（医師採取法）が標準検査項目となります。ご予約の際に、もれなく予約ができていないかを必ずご確認ください。
- ②フルバック健診（生活習慣病健診）を受診される女性の方は、子宮がん検査（医師採取法）および乳がん検査（マンモグラフィ）が標準検査項目となります。ご予約の際に、もれなく予約ができていないかを必ずご確認ください。
- 健診結果は【受診した健診機関】から郵送されます（当健保組合からは発送していません）。
- 健診の結果が「再検査」・「精密検査」に該当された方は、通常の保険診療として（医療機関窓口にてマイナ保険証等を提示して）受診をしてください。
※自己負担分を当健保組合に請求することはできません。

健診事業に関すること（受診の流れ、健診コース名称等）については、『令和8年度版 健診ガイド』*をご確認ください。

*上記冊子は令和8年3月下旬に組合員の皆さまのご自宅宛てに送付済みです。

※当健保組合ホームページからもご確認ください。（ホームページ：最初の画面の下部にある「広報誌『家具けんぼ』バックナンバー PDF版」をクリック）

●経過観察対象者について

事業所内での健康づくり、安全配慮義務実施に役立てていただくため、健康診断を受けられてから6カ月後に経過観察に該当した方のリストを事業所ごとに電子配信システムで配信しております。

また、該当したご本人には、MY HEALTH WEBのMYメール機能で経過観察が必要な検査項目を通知しております。

※経過観察者とは、検査した時点においては積極的な治療や精密検査は不要であっても、定期的に状態の変化や検査をおこなった方がよい者となります。

被扶養者

※年齢：年度末（令和9年3月31日時点）年齢で表記しています。

健診の種類	㉔被扶養者一般健診	㉕被扶養者フルパック健診 (生活習慣病健診)	㉖被扶養者人間ドック
対象者	・20～29歳の被扶養配偶者※ ※妻または夫(内縁関係含む) ・30歳以上40歳未満の方	40歳以上の方	35歳以上の方
予約時の コース名称	①直接契約健診機関	フルパック健診	人間ドック
	②東振協契約健診機関	B1 コース	D1 コース
	③上記以外の健診機関	健診機関ごとに異なります。ご希望の健診機関にてご確認ください。	
受診資格	受診当日に当健保組合に加入されている方		
検査項目	P.51-52の一覧表をご確認ください。		
一部負担金等	無料	補助限度額：15,000円 契約健診機関(直接・東振協)で受診した場合は、健診当日に補助限度(15,000円)を差し引いた額を窓口にてお支払いください。窓口支払い分は自己負担となり健保へ請求することはできません。 ※受診方法等の詳細は『令和8年度版健診ガイド』をご確認ください。	
補助対象受診期間	通年（4月1日～翌年3月31日）		

＜注意事項＞

- 健診は、子宮がん検査（医師採取法）、乳がん検査（マンモグラフィ）も含めて、すべての検査項目を同一の健診機関において、1日で受診してください。
- 各健診コースの検査項目は変更できません。（当健保組合への連絡の有無に関わらず）標準項目以外の項目を受診された場合は、その分は全額自己負担となります。
- 各健診コースは年度内に1回の受診となります。2回目以降の健診分は全額自己負担となります。
- 重複・資格喪失後に受診された場合は、健診費用を全額ご負担いただきます。
- 受診の際は、マイナ保険証、または資格確認書をご持参ください。
- 当健保組合では、各健診に係る受診券の発行はしていません。受診の際にはマイナ保険証等および各健診機関から事前に送付される受診票・検査容器等をご持参ください。
- ㉔被扶養者一般健診を受診される女性の方は子宮がん検査（医師採取法）が標準検査項目となります。ご予約の際に、もれなく予約ができていないかを必ずご確認ください。
- ㉕被扶養者フルパック健診（生活習慣病健診）を受診される女性の方は、子宮がん検査（医師採取法）および乳がん検査（マンモグラフィ）が標準検査項目となります。ご予約の際に、もれなく予約ができていないかを必ずご確認ください。
- 健診の結果が「再検査」・「精密検査」に該当された方は、通常の保険診療として（医療機関窓口にてマイナ保険証等を提示して）受診をしてください。
※自己負担分を当健保組合に請求することはできません。

健診事業に関すること（受診の流れ、健診コース名称等）については、『令和8年度版 健診ガイド』*をご確認ください。

*上記冊子は令和8年3月下旬に組合員の皆さまのご自宅宛にて送付済みです。

※当健保組合ホームページからも確認いただけます。（ホームページ：最初の画面の下部にある「広報誌『家具けんぽ』バックナンバー PDF版」をクリック）

令和8年度 各種健診検査項目一覧表

検査分類	コース名称 (※1) 検査項目	被保険者			被扶養者		
		【一般健診】 A2コース	【フルパック健診】 (生活習慣病健診) Bコース	【人間ドック】 D1コース	【一般健診】 A2コース	【フルパック健診】 (生活習慣病健診) B1コース	【人間ドック】 D1コース
		40歳未満	40歳以上	35歳以上	40歳未満	40歳以上	35歳以上
問診	診察（聴打診）	●	●	●	●	●	●
身体計測	身長	●	●	●	●	●	●
	体重	●	●	●	●	●	●
	BMI 指数	●	●	●	●	●	●
	標準体重	●	●	●	●	●	●
	腹囲	●	●	●	●	●	●
視力	視力	●	●	●	●	●	●
血圧	最高／最低	●	●	●	●	●	●
	(2回中低い方)	●	●	●	●	●	●
聴力	左右オージオ	●	●	●	●	●	●
腎尿路系	尿蛋白（定性）	●	●	●	●	●	●

検査分類	コース名称 (※1) 検査項目	被保険者			被扶養者		
		【一般健診】 A2コース	【フルバック健診】 (生活習慣病健診) Bコース	【人間ドック】 D1コース	【一般健診】 A2コース	【フルバック健診】 (生活習慣病健診) B1コース	【人間ドック】 D1コース
		40歳未満	40歳以上	35歳以上	40歳未満	40歳以上	35歳以上
糖代謝	尿糖 (定性)	●	●	●	●	●	●
	空腹時血糖	※食後の場合随時血糖 ●	●	●	※食後の場合随時血糖 ●	●	●
	HbA1c	—	●	●	—	●	●
脂質代謝	HDL コレステロール	●	●	●	●	●	●
	LDL コレステロール	●	●	●	●	●	●
	空腹時中性脂肪	※食後の場合随時中性脂肪 ●	●	●	※食後の場合随時中性脂肪 ●	●	●
肝機能	AST (GOT)	●	●	●	●	●	●
	ALT (GPT)	●	●	●	●	●	●
	γ-GTP	●	●	●	●	●	●
	ALP	—	●	●	—	●	●
尿酸	尿酸	●	●	●	●	●	●
血球検査	赤血球数	●	●	●	●	●	●
	ヘマトクリット	●	●	●	●	●	●
	ヘモグロビン	●	●	●	●	●	●
	白血球数	●	●	●	●	●	●
	血小板数	●	●	●	●	●	●
前立腺検査	PSA (男性のみ)	—	50歳以上の男性 ▲	—	—	—	—
呼吸器系	胸部X線	●	●	●	●	●	●
消化器系(※2)	胃部X線 または 胃内視鏡	35歳~39歳 ▲	●	●	—	※胃X線のみ ●	●
便潜血検査	便潜血2日法	—	●	●	—	●	●
心電図	安静時	●	●	●	●	●	●
子宮(※3)	医師採取法 (女性のみ)	●	●	●	●	●	●
乳房(※3)	マンモグラフィ (女性のみ)	—	●	40歳以上の女性 ●	—	●	40歳以上の女性 ●
腹部画像検査	腹部エコー	—	—	●	—	—	●
眼底	眼底	—	◆	●	—	◆	●
腎機能	クレアチニン	—	◆	●	—	◆	●

●は標準検査項目、▲はオプション検査項目、◆は医師の判断により実施する項目

※1 受診される健診機関により、コース名称が異なります。以下の通り、お間違えのないよう予約してください。

直接契約健診機関：【 】内のコース名にてご予約ください。

東振協契約健診機関：下段の白抜き部分のコース名にてご予約ください。

上記以外の健診機関：コース名称は健診機関ごとに異なります。各健診機関にてご確認ください。

※2 胃X線または胃内視鏡を本人希望による35歳~39歳までの被保険者のオプション検査とします。

また、【フルバック健診】(生活習慣病健診)の被扶養者の消化器系検査は、胃X線のみとなり、胃内視鏡は選択不可とします。

※3 子宮頸がん検査(検診)の「自己採取法」および乳房検査の「エコー検査」は、国が推奨するがん検診に該当しないため、健診項目には含みません。

保健指導・健康相談事業

特定保健指導対象の方、再検査や経過観察が必要な方には、保健指導員がオンラインで保健指導・健康相談を実施し、健康づくりのサポートをしています。

特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施しています。厚生労働省が定めた基準に該当した方を対象として、生活習慣病予防を目的とした生活習慣の改善ができるよう、保健指導を行います。

●情報提供

特定健診受診者で、異常のない方には健診結果と併せ、健康に関する情報を提供します。

●動機付け支援

厚生労働省の定めた基準により「動機付け支援」に該当した方へ原則オンラインで面接を実施します。初回面接では健康診断の結果を説明し、対象者が具体的な生活改善を考えられるよう支援します。3～6カ月後に生活改善の取り組み状況をSNSまたは電話で伺います。

▶支援内容…初回面接⇒3～6カ月後のSNSまたは電話支援

●積極的支援

厚生労働省の定めた基準により「積極的支援」に該当した方へ原則オンラインで面接を実施します。初回面接では健康診断の結果を説明し、対象者が具体的な生活改善を考えられるよう支援します。その後、3～6カ月にわたり、SNSや電話で取り組み状況の振り返りや目標の見直し、アドバイスを行い、生活改善の定着と習慣化をサポートします。

▶支援内容…初回面接⇒SNSまたは電話支援3～4回

保健指導および健康教育・健康相談

●保健指導および健康教育・健康相談

▶健康相談…保健指導員が原則オンラインで、健診結果で正常値から外れている方を対象に健康相談を実施しています。

▶職場の健康教育…新入社員研修をオンラインで配信しています。また、健康教育DVDの貸出しを行っています。テーマ：高血圧、糖尿病、動脈硬化、歯周病、歯科受診、熱中症、受動喫煙、COPD、たばこの害、ニコチン、ドーイン、ウォーキング、呼吸筋ストレッチ

▶職場の健康イベントの実施…血管年齢測定（動脈硬化測定）、血流・血管スコープ、骨密度測定、AGEs測定（老化測定）、立ち上がり運動分析（運動機能測定）、内臓脂肪量測定等の装置をイベント会場（事業所等）に持ち込み、測定後、結果の説明も含めて、理解を深める面談や講習を実施しています。

胃がんの
原因菌

ヘリコバクター・ピロリ菌検査

自己採血・郵送検査実施します!!

対象者	申込要件
被保険者	令和7年4月2日～令和8年4月1日までに被保険者資格を取得された方（※1） 年度末年齢が5歳刻みの節目年齢の全被保険者（※2）
被扶養者	年度末年齢が5歳刻みの節目年齢の20歳以上の被扶養者（※2）

※1 上記の期間に新規で被保険者資格を取得された方となり、**定年再雇用等で取得された方は対象外**となります。
 ※2 令和9年3月31日時点の年齢が25歳・30歳等の5の倍数の年齢の方が対象となります。

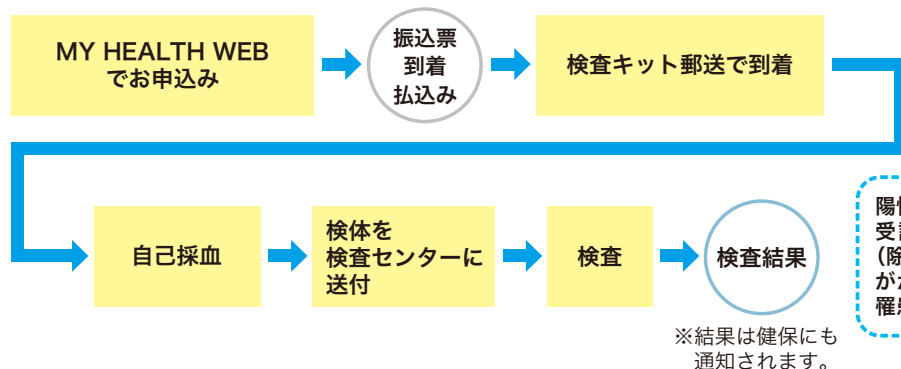
申込金500円

通常価格：7,700円(税込) DEMECAL 血液検査サービス



- 右写真のキットで実施します。
- 採血量は 0.065 ml と少量です。
- 自宅ですぐに採血できます。
- 医療機関と同等の検査精度です。

お申込みから検査までの流れ



陽性の場合、結果をもって医療機関を受診して除菌治療をしてください!!
 (除菌治療には適用条件があり、費用がかかります。) 除菌により胃がんの罹患リスクが大きく下がります。

歯科健診の受診機会を提供します!!

全国1,700か所の歯科医院で歯科健診が受けられます。

全加入者対象・
自己負担なし

お申込みは『歯科健診センター』へ

※歯科医院に直接連絡されても、この〈無料歯科健診〉は受けられません。

提携歯科医院情報をご覧ください。

歯科健診センター

検索

www.ee-kenshin.com/

※健診以外の診療は費用がかかります。



- 所要時間は約15分
- 健診希望日は2週間以上先の日付を指定してください。
- 歯科医による視診です。
- 歯科健診センターで指定する歯科医院以外では受診できません。

その他の保健事業

健康保険委員会

健康保険委員に対し、従業員の方の健康管理に役立てていただけるよう疾病予防や保健衛生教育、メンタルヘルスケア等の講習会を開催し、健康に関する情報を提供しています。

- ▶ **内容**… 専門家を招いて疾病予防や保健衛生教育、メンタルヘルスケア等に関する講習会を開催(オンライン参加方式)
- ▶ **対象者**… 健康保険委員

保健指導宣伝

● ホームページの充実

当健康保険組合の事業や健康保険制度についてのご案内に加えて、直営保養所「みやぎの」の空室情報もご照会いただけます。

● 広報誌「家具けんぼ」の発行

当健康保険組合からのお知らせや健康に関する情報などを掲載し、発行しています。(年3回)

● MY HEALTH WEB (マイヘルスウェブ) の充実

医療費明細の確認や各種申請手続き、ウォーキングイベントの申し込みなど、当健康保険組合の事業のご利用はMY HEALTH WEB経由となります。

体育奨励

● 軟式野球大会

東京健保組合の大宮運動場にて、毎年5月に事業所対抗の軟式野球大会を開催しています。

● レクリエーション事業

当健康保険組合の加入者を対象に、会場方式とマイヘルスウェブウォーキング「歩Fes.」を実施しています。

インフルエンザ予防接種補助

被保険者および被扶養者に対するインフルエンザ予防の支援を実施します。

- ▶ **対象者**… 被保険者・被扶養者
- ▶ **補助額**… 1,000円を限度に補助
- ▶ **実施方法**… ①東振協契約医療機関で利用券を使用し受診する場合
予防接種費用から補助金を引いた差額を医療機関窓口でお支払いください。当健康保険組合への補助金申請は不要となります。
※詳細は東振協ホームページで確認できます。
②東振協契約医療機関以外の医療機関で受診する場合
予防接種後、MY HEALTH WEBから申請してください。
※予防接種費用は医療機関窓口で全額お支払いください。
③事業所での集団接種の場合
予防接種後、申請書に領収書(事業所名義)および医療機関から証明を受けた接種者リストを添付のうえ、申請してください。
- ▶ **接種期間**… 10月～12月
- ▶ **申請期間**… 10月～翌年1月末日

心の健康対策(メンタルヘルスケア)

専門機関と委託契約し、電話相談や面接相談を実施しています。

相談が他に知られることは絶対にありません。
プライバシーは完全に守られます。

- ▶ **対象者**… 被保険者・被扶養者
- ▶ **実施方法**… フリーダイヤルによる電話相談や面接相談、Web相談を実施
☎0120-112-826
- ▶ **受付時間**… 月～金曜 9:00～21:00
土曜 10:00～18:00



<https://www.kagukenpo.or.jp/katuyou/soudan/?con=04>

保養所・施設

●直営保養所

箱根「みやぎの」



▶所在地…神奈川県足柄下郡箱根町宮城野748-5

▶収容人員…14室68名

▶利用料金…

			平日	土日祝日
・被保険者と被扶養者及びこれらの方に同行する祖父母・父母・配偶者・子・子の配偶者・孫 ・60歳以上で資格喪失した方	特別洋室	大人 6,000円 子供 3,000円	大人 6,000円 子供 3,000円	大人 7,000円 子供 3,500円
	その他の部屋	大人 5,000円 子供 2,500円	大人 5,000円 子供 2,500円	大人 6,000円 子供 3,000円
・上記以外の方	特別洋室	大人 9,000円 子供 4,500円	大人 9,000円 子供 4,500円	大人 10,000円 子供 5,000円
	その他の部屋	大人 7,000円 子供 3,500円	大人 8,000円 子供 4,000円	大人 9,000円 子供 4,500円

※子供：3歳～小学生でお子様向け料理になります。大人料理を希望される場合は大人料金になります。

※団体（20名以上）利用は、当健保組合の適用事業所が研修会や会議等で保養所を利用する場合に限りませんが、1名につき500円の割引があります。

◆利用日の前日及び当日のキャンセルは利用料金の全額がキャンセル料になります。

※年末年始期間（12/31～1/3）は申込方法及び利用料金が変わります。HP等でお知らせしますのでご確認ください。

特別洋室はツインルームのため定員は2名です（ただし、大人2名と小学生までの子供2名までは利用できます）。なお、部屋の指定はできません。

▶申込方法…

利用月の2カ月前の末日に抽選を行います。抽選日の3営業日後から電話受付を開始します。20名以上の団体利用は、4カ月前から電話で受け付けます。

なお、次の期間の団体利用はできません。

3月20日～4月7日、4月29日～5月5日、7月21日～8月31日、12月25日～1月7日

※原則として団体利用は、被保険者の方が20歳以上の利用とします。また、週末、休日の利用はお断りする場合があります。

●抽選による申込

【WEB申込】

当組合ホームページの「みやぎの抽選申込専用サイト」から抽選申込みができます。パソコン・スマートフォン等から、24時間いつでもどこでも簡単に抽選申込みできますので、ぜひご利用ください。

【郵送・FAX申込】

「利用申込書」に必要事項を記入して、抽選日の前日までに当組合に郵送またはFAXしてください。

●電話による申込（抽選日の3営業日後）

抽選日の3営業日後から電話受付を開始します。電話予約ができた方は、「利用申込書」に必要事項を記入して、家具健保に郵送またはFAXしてください。

※「利用申込書」はホームページからダウンロードできますので、ご利用ください。

スリムアップ体験教室〔保養所「みやぎの」料理長×栄養士×保健師コラボ企画〕

9月と3月の年2回、保養所「みやぎの」において1泊2日の健康教室を実施しています。病気の予防法についての講演や食事法の講演、料理長によるテーマを意識した夕食を体験できます。

●過去のテーマ：

ストレッチ、運動法、血管力、腰痛予防、骨の力、血糖値 など

●共同利用保養所

他の総合健康保険組合が所有する各地保養所を、共同利用保養所として、当健康保険組合の加入員もご利用いただくことができます。

ご利用を希望される場合は、パンフレットをお送りしますので、当健康保険組合までご連絡ください。

●契約保養所

いわき藤間温泉ホテル湊



<http://www.hotel-kairi.jp>

いわき藤間温泉ホテル湊をご利用の際に、チェックイン時にマイナ保険証や資格確認書のご提示で1名1泊あたり500円割引となります（1泊2食ご利用の小学生以上の方）。

※組合員および同伴者3名まで対象

- 割引除外日や割引対象外のプランもございます。詳しくは、いわき藤間温泉ホテル湊（0246-39-2670）へお問い合わせください。
- 他社からの予約は対象外となります。
- マイナ保険証や資格確認書をご提示いただけない場合は、割引を受けられませんのでご注意ください。

グリーンピア



予約時に保養所加入組合であることをお伝えください。

割引した契約料金でご利用できます。

詳しくは、グリーンピア各施設へお問い合わせください。

▶予約方法

電話予約

予約時に【東京都家具健康保険組合の加入者】であることをお伝えください。

ネット予約

予約ページよりご予約いただき、【東京都家具健康保険組合の加入者】であることをメッセージでご記入ください。

施設名	電話	ホームページ
グリーンピア大沼	01374-5-2277	https://www.gp-onuma.com/
ニューグリーンピア津南	025-765-4611	https://new-greenpia.com/
グリーンピア南阿蘇（改修工事中） ※令和8年6月にオープン予定	0967-67-2131	https://www.hgp-minamiaso.com/

H I S



海外・国内ツアー等の優待割引サービスです。

ご予約はH I Sベネフィットデスクまで

海外旅行	TEL : 050-5894-3823
国内旅行	TEL : 050-5894-3824

▶詳細は専用サイトへアクセス https://www.his-benefit.com/index.php?company_id=g4nw0ly5g9

電話番号・FAX番号のご案内

受付時間 平日9時～17時（12時～13時および土日祝を除く）

東京都家具健康保険組合
代表電話 **03-5990-9390**
FAX 03-5844-6061

自動音声に従って、対応番号を押してください。案内の途中でも番号を選択できます。

お問い合わせ内容	対応番号	担当課
健康保険の加入・喪失、マイナ保険証、資格確認書、保険料、任意継続の手続き、各種給付金、限度額適用認定証、ケガや交通事故の届出、医療費通知、ジェネリックのお知らせ	1	業務課
健康診断、人間ドック補助、健診申込、インフルエンザ予防接種補助、健康企業宣言に関すること	2	健康管理課
特定保健指導、健康相談、健康スクール、健康セミナーに関すること	3	健康管理課 (保健指導係)
直営保養所、野球大会、ウォーキング大会、給付金などの支払日に関すること、個人情報保護に関すること、その他総務全般	4	総務課

東京都家具健康保険組合のご案内



最寄駅

- 都営三田線「春日」駅
A5・A6出口 徒歩5分
- 都営大江戸線「春日」駅
(三田線ホーム経由)
A5・A6出口 徒歩5分
- 東京メトロ丸の内線「後楽園」駅
4b出口 徒歩10分
- 東京メトロ南北線「後楽園」駅
8番出口 徒歩10分

発行／東京都家具健康保険組合

〒113-8511 東京都文京区本郷五丁目33番10号 いちご本郷ビル3F
TEL 03-5990-9390 FAX 03-5844-6061