


'25  
12月DECEMBER ▶ 1月JANUARY

29 月

30 火

31 水

年越し 大はらい 除夜の鐘

 元日  
 1/1 木

年賀 初詣

2 金

初荷 初夢 書初め

3 ±

4 日

2025							2026								
1 <sup>2</sup>	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	1	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
8	1	2	3	4	5	6	7					1	2	3	4
	8	9	10	11	12	13	14		5	6	7	8	9	10	11
	15	16	17	18	19	20	21		12	13	14	15	16	17	18
	22	23	24	25	26	27	28		19	20	21	22	23	24	25
	29	30	31						26	27	28	29	30	31	

1

1 月 JANUARY

5

月

小寒

官庁御用始め

6

火

六日年越し

7

水

人日 七草

8

木

9

金

10

土

110番の日

11

日

鏡開き 蔵開き

1	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun	2	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
5	6	7	8	9	2	3	4	2	3	4	5	6	7	8	1
12	13	14	15	16	17	18	11	9	10	11	12	13	14	15	15
19	20	21	22	23	24	25	2	16	17	18	19	20	21	22	22
26	27	28	29	30	31			23	24	25	26	27	28		

# Diary2026

## 社会保険のしおり

社会保険制度一覧	2
事業主等が行う主な事務手続一覧	4
健康保険・厚生年金保険の被保険者	6
健康保険・厚生年金保険の標準報酬月額	6
健康保険・厚生年金保険の標準賞与額	8
健康保険・厚生年金保険の保険料	8
育児休業等・産休期間中の保険料	9
健康保険の被扶養者	9
健康保険の給付	10
高額療養費の自己負担限度額	12
高額介護合算療養費の自己負担限度額	12
労災保険と健康保険	13
自動車事故にあったときなど	13
特定健康保険組合と特例退職被保険者	13
法第3条第2項の規定による被保険者 (日々雇い入れられる労働者)	14
後期高齢者医療など	15
医療費の公費負担がうけられるとき	16
介護保険のしくみ	16
年金制度のしくみ	17
公務員・私学教職員期間がある場合	21
年金額の改定方法	21
老齢給付	22
60歳台前半の老齢厚生年金	24
資格期間等経過措置早見表	27
65歳からの老齢厚生年金・老齢基礎年金	28
在職老齢年金	29
年金の繰上げ・繰下げ支給	30
障害給付	31
遺族給付	34
年金の請求	37
年金受給者の主な届出一覧	38
年金と税金	39
社会保険の相談窓口	40

(注) 社会保険のしおりについては、原則として令和7年8月1日現在の情報に基づき、令和8年1月1日現在の内容で作成しています（年金額は令和7年4月からの価格です）。

# ●社会保険制度一覧●

	制 度	保 険 者	被保険者	保険給付	保 険 料
医 療 保 険	健康保険 全国健康保険協会管掌	全国健康保険協会 (日本年金機構) 加入や保険料徴収の事務は年金事務所が窓口	法人事業所または常時5人以上の従業員を使用する個人事業所（一部業種を除く）で働く従業員※1	業務・通勤外の病気・けが、出産、死亡について給付	標準報酬月額・標準賞与額に千分の30～130の範囲内で協会が定めた都道府県単位保険料率※2【+千分の15.9（介護保険料率）】を乗じたもの（事業主と被保険者が折半で負担）
	(健保法第3条第2項の規定による被保険者)	全国健康保険協会 (日本年金機構) 加入や保険料徴収の事務は年金事務所と指定された市区役所・町村役場が窓口	日々雇い入れられる人・2ヵ月以内の期間を定めて使用される人や季節的業務・臨時的事業の事業所に使用される人※1	業務・通勤外の病気・けが、出産、死亡について給付	標準賃金日額に応じて日額390円（事業主負担240円・被保険者負担150円）～日額3,230円（事業主負担1,995円・被保険者負担1,235円）。賞与については、標準賞与額に平均保険料率※3を乗じたもの【それぞれ介護保険料を上乗せ】
	組合管掌	健康保険組合	健康保険組合の設立事業所で働く従業員※1	業務・通勤外の病気・けが、出産、死亡について給付	標準報酬月額・標準賞与額に千分の30～130の範囲内で組合が定めた一般保険料率をかけたもの【介護保険料を上乗せ】（事業主が半分以上、被保険者が半以下を負担）
	各種共済 (短期給付)	各種共済組合等	国家公務員、地方公務員等、私立学校の教職員※1	公務・通勤外の病気・けが、出産、死亡について給付	標準報酬の月額、標準期末手当等の額に組合ごとの掛金率を乗じるなど
	国民健康保険 都道府県・市町村国保	都道府県・各市町村 (特別区)※4	被用者保険の加入者とその家族、生活保護世帯を除く一般住民※1	病気・けが（労災保険から給付される場合を除く）、出産、死亡について給付	世帯ごとに所得割、資産割、被保険者均等割および世帯別平等割を合計した額を、うけている年金から天引きまたは市（区）町村の個別徴収
高 齢 者 医 療	国保組合	国民健康保険組合	医師、食品販売業、建設業、理美容業などの国民健康保険組合の組合員とその家族※1		組合ごとに定める保険料 組合員1人当たり定額・家族被保険者1人当たり定額の例が多い
	後期高齢者医療	後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合の区域内に居住する、①75歳以上の人および②所定の程度の障害状態にある65歳以上75歳未満の人	病気・けが（労災保険から給付される場合を除く）、死亡について給付	被保険者ごとに所得割および被保険者均等割を合計した額を、うけている年金から天引きまたは市（区）町村の個別徴収
介護保険	介護保険	各市町村（特別区）	・第1号被保険者＝65歳以上の住民 ・第2号被保険者＝40歳以上65歳未満の医療保険加入者である住民	在宅や施設での介護サービス、在宅での日常生活の支援等について給付	第1号被保険者は所得に応じた定額を、うけている年金から天引きまたは市（区）町村の個別徴収 第2号被保険者は各医療保険で医療保険料と一括徴収

(注)【 】内は介護保険第2号被保険者

※1 後期高齢者医療の被保険者は、対象外。

※2 都道府県単位保険料率は、基本保険料率と特定保険料率（全国一律千分の33.8）を合算した率（44頁参照）。

※3 平均保険料率は、各都道府県単位保険料率から導かれる全国平均の保険料率である。

※4 平成30年4月からは、都道府県も保険者となり、財政運営の責任主体としての中心的役割を担っている。

※5 第1種・第2種は毎年9月に千分の3.54ずつ引き上げ、平29.9以降は千分の183.00で固定。第3種は毎年9月に千分の2.48ずつ引き上げ、平29.9以降は千分の183.00で固定。旅客鉄道会社等・日本たばこ産業の適用事業所の被保険者は、平21.9以降は第1種・第2種と同率。農林漁業団体等の適用事業所の被保険者は、平20.10以降は第1種・第2種と同率。

※6 国家公務員、地方公務員、私学の教職員を対象とした各共済年金（長期給付）は、平成27年10月から厚生年金保険に統合されている。

※7 厚生年金基金については、今後の新設を認めない、他の企業年金制度への移行を促進しつつ特例的な解散制度を導入する、などの見直しが行われている。

※8 国民年金の任意加入は、老齢基礎年金等の受給権をもたない65歳以上70歳未満の人（昭和40年4月1日以前生まれに限る）についても認められる（高齢任意加入被保険者）。

※9 平成31年4月以後は産前産後期間（出産予定日の前月から4ヵ月間）保険料免除制度の財源（100円）を含む17,000円に物価や賃金の変動に応じた保険料改定率を乗じて毎年度決定される。

※10 50歳未満（平成28年6月までは30歳未満）が対象。

	制 度	保 険 者	被保険者	保険給付	保 険 料
年 金 保 険	厚生年金保険	政府 (日本年金機構) 加入、保険料徴収や 保険給付の事務は年 金事務所が窓口	70歳未満の ①法人事業所または常時 5人以上の従業員を使用 する個人事業所（一部業 種を除く）で働く従業員 ②船員	基礎年金に上乗せ する報酬比例の年 金として、老齢、 障害、死亡につい て給付	第1種（男子）・第2種（女子）・第3種 (坑内員・船員)・・・標準報酬月額・標準賞 与額の千分の183.00※5 事業主と被保険者が折半で負担
		政府 (各共済組合等) 加入、保険料徴収や保 険給付の事務は共済 組合や私学事業団が 窓口	国家公務員、地方公務 員、私学の教職員※6	基礎年金に上乗せ する報酬比例の年 金として老齢、障 害、死亡について 給付	保険料率を毎年引き上げ、公務員は平成 30年9月から千分の183.00、私学教職員 は令和9年4月（特例あり）から千分の 183.00となる予定
	厚生年金 基金※7	基金代行部分につい ては厚生年金基金	厚生年金基金が設立され た適用事業所で働く厚生 年金保険の被保険者が加 入員	老齢について報酬 比例の年金額にプ ラスアルファされ た額の年金を給付	基金ごとに免除保険料率がきめられて おり、事業主と加入員は国（厚生年金 保険）には免除保険料率分低い保険料 を折半して負担し、基金には規約で定 められた掛金を折半して負担する
	国民年金	政府 (日本年金機構) 加入などの窓口事務 は年金事務所と市区 役所・町村役場 保険料徴収は日本年 金機構（金融機関等 経由）、被扶養配偶 者の加入等の手続は 配偶者の事業主経由	●強制加入 20歳以上 60歳未満の自営業者等、 厚生年金保険の被保険者 とその20歳以上60歳未 満の被扶養配偶者 ●任意加入 海外在住 者、60歳以上65歳未 満の人、厚生年金保険・統 合前の共済組合等の老齢 (退職)年金受給者等※8	国民共通の基礎年 金を、老齢、障害、 死亡について給付 その他に自営業者 等の独自給付があ る	令和7年4月からは月額17,510円、令 和8年度は月額17,920円※9 生活保護をうけている場合や所得が少 なくて保険料を納めることが困難な場 合などには、保険料の1/4、半額、 3/4、全額を免除する制度、学生納付特 例制度、保険料納付猶予制度※10（平 17.4～令17.6）があり、一定期間内は 保険料を後払いできる 付加保険料－月額400円
	農業者年金	独立行政法人農業者 年金基金	国民年金の被保険者で農 業に従事する人が任意に 加入	老齢、死亡につい て給付	保険料の月額、所定の上限・下限の 範囲内で（例外あり）被保険者が基金 に申し出て決定・変更する
	国民年金 基金	地域型国民年金基金 職能型国民年金基金	国民年金の被保険者のう ち自営業者等（保険料の 免除をうけている人や農 業者年金の被保険者を除 く）	老齢基礎年金に上 乗せ給付 死亡した場合一時 金を支給	掛金の額は選択した年金の型・口数お よび加入時の年齢によって異なる。上 限は原則月額68,000円
労 働 保 険	労働者災害 補償保険	政府 加入や保険料徴収に ついては、原則として 労働基準監督署、公 共職業安定所、都道 府県労働局が窓口。	原則としてすべての事業 が適用をうけ、そこで働 く労働者が給付の対象	業務災害・通勤災 害による病気・け が、障害、死亡に ついて給付	年度単位で、年間の賃金総額に、事業の 種類ごとに定められた労災保険率と雇用 保険率を合計した率を乗じて得た額を納 付。労災保険率は労災保険にかかると で、全額事業主が負担。また、雇用保険 率（令和7年4月～）千分の14.5（農林 水産・清酒製造業などは16.5、建設業は 17.5）は、雇用保険にかかるもので、事 業主が千分の9.0（10.0、11.0）を、被保 険者が千分の5.5（6.5、6.5）を負担
	雇用保険	公共職業安定所が窓口 保険給付については、 労災保険は労働 基準監督署、雇用保 険は公共職業安定所 が窓口	原則としてすべての事業 が適用をうけ、その事業 所で雇用される人	失業等について給 付	
船 員 保 険	船員保険	全国健康保険協会 (日本年金機構) 加入や保険料徴収の 事務は特定の年金事 務所等が窓口	5トン以上の日本船舶 (湖、川、港のみ航行の 船舶、一定の30トン未 満の漁船等を除く)の乗 組員等	業務・通勤外の病 気・けが、出産、 死亡、船員労働の 特性に応じた独自 給付について給付	標準報酬月額・標準賞与額に一般保険 料率を乗じて得た額【と標準報酬月 額・標準賞与額に介護保険料率を乗じ て得た額との合計額】

## ●事業主等が行う主な事務手続一覧●●●●●●●●●●

項目	ケース	届・申請書〔主な添付書類〕	提出期限〔提出者〕
被 保 険 者 資 格	従業員を採用したとき	被保険者資格取得届／厚生年金保険70歳以上被用者該当届〔被扶養者（異動）届（被扶養者がいる人）〕	5日以内〔事業主〕
	事業所が強制適用をうけるとき	新規適用届、被保険者資格取得届（全員について）	5日以内〔事業主〕
	事業所が任意適用をうけようとするとき	新規適用届、任意適用申請書〔被保険者となるべき人の半数以上の同意書〕、認可の通知があったときは被保険者資格取得届	そのつど〔事業主〕
	被保険者が退職または死亡したとき	被保険者資格喪失届／厚生年金保険70歳以上被用者不該当届〔資格確認書など〕	5日以内〔事業主〕
	被保険者が70歳になったとき	厚生年金保険被保険者資格喪失届／厚生年金保険70歳以上被用者該当届（70歳到達届）	5日以内〔事業主〕 <small>（引き続き同一事業所に同一の報酬で使用される場合は届は不要）</small>
	被保険者が後期高齢者医療の被保険者になったとき	健康保険被保険者資格喪失届〔資格確認書など〕	5日以内〔事業主〕
	任意適用事業所が脱退する場合	任意適用取消申請書〔適用事業所全喪失届、被保険者の4分の3以上の同意書〕、認可の通知があったときは被保険者資格喪失届〔資格確認書など〕	そのつど〔事業主〕
	資格喪失後個人で加入を続けるとき	健康保険任意継続被保険者資格取得申出書＊、厚生年金保険高齢任意加入被保険者資格取得申出・申請書〔厚生年金保険の場合は基礎年金番号通知書など〕	20日以内、高齢任意加入は期限なし〔被保険者であった人〕
標 準 報 酬 月 額	定時決定のとき	被保険者報酬月額算定基礎届／厚生年金保険70歳以上被用者算定基礎届	7月1日～7月10日〔事業主〕
	随時改定のとき	被保険者報酬月額変更届／厚生年金保険70歳以上被用者月額変更届	すみやかに〔事業主〕
	育児休業等（産前産後休業）終了時改定のとき	育児休業等（産前産後休業）終了時報酬月額変更届／厚生年金保険70歳以上被用者育児休業等（産前産後休業）終了時報酬月額相当額変更届	すみやかに〔被保険者（事業主経由）〕
標 準 賞 与 額	賞与を支給したとき	被保険者賞与支払届／厚生年金保険70歳以上被用者賞与支払届	5日以内〔事業主〕
被 扶 養 者	被扶養者に異動があったとき、被扶養者が国民年金の第3号被保険者に該当したとき等	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〔資格確認書など〕	5日以内〔被保険者（事業主経由）〕

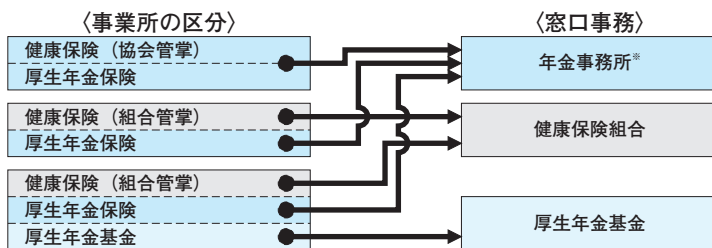
項目	ケース	届・申請書〔主な添付書類〕	提出期限〔提出者〕
基礎年金番号通知書 資格確認書・	資格確認書または基礎年金番号通知書（年金手帳）をなくしたり、破ってしまったとき	健康保険資格確認書再交付申請書*、 基礎年金番号通知書再交付申請書（令和4年4月から年金手帳の基礎年金番号通知書への切り替えにより、年金手帳紛失等の場合もこの申請書による） 〔添えられるときはき損したもの〕	すみやかに 〔被保険者（事業主経由）〕
	複数の基礎年金番号をもっているとき	基礎年金番号重複取消届 〔すべての基礎年金番号通知書、基礎年金番号記載の年金手帳〕	すみやかに 〔被保険者（事業主経由）〕
被 保 険 者	被保険者の氏名が変わったとき☆	被保険者氏名変更届 〔資格確認書など〕	すみやかに 〔事業主〕
	被保険者の住所が変わったとき☆	被保険者住所変更届（国民年金第3号被保険者住所変更届）	すみやかに 〔事業主〕
	介護保険の第2号被保険者とならないとき等	介護保険適用除外等該当（非該当）届 〔住民票の除票、外国人登録証明書・雇用契約書、適用除外施設入所・入院証明書〕	すみやかに 〔被保険者（事業主経由）〕
	被保険者が育児休業等（産前産後休業）を取得したとき（休業等終了予定日に変更があったとき）	育児休業等（産前産後休業）取得者申出書／（変更）終了届	すみやかに 〔事業主〕
	被保険者が2つ以上の事業所に勤務するようになったとき	被保険者所属選択・二以上事業所勤務届◇〔厚生年金保険70歳以上被用者所属選択・二以上事業所勤務届〕	10日以内 〔被保険者〕
	被保険者が服役（出所）した場合	健康保険法第118条第1項該当（不該当）届	5日以内〔事業主〕
そ の 他	事業主（の住所・氏名）、事業所電話番号が変わったとき	事業所関係変更（訂正）届	5日以内 〔事業主〕
	事業所の名称・所在地が変わったとき	適用事業所名称／所在地変更（訂正）届 〔資格喪失届の提出が必要となる場合は資格確認書など〕	5日以内 〔事業主〕
	事業主代理人が選任・解任されたとき	事業所関係変更届	そのつど 〔事業主〕
	届書に訂正事項があるとき	各種届書訂正届（該当の届書を使用） 〔氏名・生年月日・資格取得年月日を訂正するときは資格確認書や基礎年金番号通知書（年金手帳）〕	すみやかに 〔事業主〕

☆印のケースでは、個人番号と基礎年金番号が紐付いている人は、届出を省略できる。

#### 手続先＝年金事務所\*

（\*印の申請書は全国健康保険協会都道府県支部、◇印の届書は事務センター）

健康保険組合、厚生年金基金の設立事業所では、年金事務所等のほかにもそれぞれの保険者に手続をする。



※事務センターへの郵送も可能。



# ●健康保険・厚生年金保険の被保険者●●●●●

## ■被保険者

健康保険・厚生年金保険の適用事業所に使用される人が被保険者になる。ただし、70歳になると、厚生年金保険の被保険者でなくなる（雇用、退職、報酬等に関する届出は必要）。また、後期高齢者医療の被保険者（15頁参照）であれば、健康保険の被保険者にならない。

適用事業所に使用される人でも、次の人は被保険者にならない（適用除外）が、(1)、(2)の人は健康保険については法第3条第2項の被保険者となる。

- (1)臨時に使用される人のうち、①日々雇い入れられる人で1ヵ月を超えない人、②2ヵ月以内の期間を定めて使用される人でその期間を超えない人
- (2)季節の業務（4ヵ月以内）や臨時的事業（6ヵ月以内）の事業所に使用される人
- (3)所在地が一定しない事業所に使用される人

## ■被保険者資格取得

被保険者の資格は、次の日に取得する。

- (1)適用事業所に使用されるようになった日
- (2)事業所が適用事業所になった日
- (3)臨時雇用などのため適用除外になっていた人がそうでなくなった日

## ■被保険者資格喪失

被保険者の資格は、次の日の翌日に喪失する（(6)または(7)の場合には、(6)または(7)の日に喪失する）。

- (1)死亡した日 (2)その事業所に使用されなくなった日
- (3)その事業所が廃止された日 (4)臨時雇用に切り替わるなど適用除外になった日 (5)任意適用事業所が任意適用取消を認可された日 (6)70歳になった日＝70歳の誕生日の前日（厚生年金保険） (7)後期高齢者医療の被保険者になった日＝75歳の誕生日など（健康保険）

※社会保障協定により相手国法令の適用をうける場合も、被保険者資格を喪失する。

# ●健康保険・厚生年金保険の標準報酬月額●●●

健康保険・厚生年金保険では、被保険者がうけるさまざまな報酬（給料など）の月額を標準報酬月額にあてはめ、これをもとに毎月の保険料や年金・手当金などの保険給付の額を計算する。

標準報酬月額は、健康保険では58,000円～1,390,000円の50等級に、厚生年金保険では88,000円～650,000円の32等級に区分されている。

※厚生年金保険の標準報酬月額の上限は、令和9年9月から680,000円、10年9月から710,000円、11年9月から750,000円。

られた賃金や給料などの報酬の総額を月当りになおした額を報酬月額とする。

- (2) 日給、時間給、出来高給、請負給については、資格取得月前1ヵ月間にその事業所で同じような仕事に従事し、同じような報酬をうける人の報酬を平均した額を報酬月額とする。

1月～5月からの決定はその年の8月まで、6月～12月からの決定は翌年の8月まで使われる。

## ■定時決定——算定基礎届

毎年1回、7月1日～10日の間に全被保険者の報酬月額を算定基礎届で届け出て、標準報酬月額をきめなおす。

算定基礎届に記入する報酬月額は、4月・5月・6月の3ヵ月に支払われた報酬の平均月額で、これを実際に算定する場合は、次の手順で行う。

- (1) まず、4月・5月・6月のうち、報酬支払の基礎日

## ■資格取得時決定——資格取得届

新入社員など新たに被保険者の資格を取得した人については、次のように報酬月額を算定して、資格取得届の「報酬月額」欄に記入する。

- (1) 月給、週給などについては、資格取得日現在できめ

## 報酬月額の対象となる報酬の範囲

報酬に該当するもの（通貨によるもの）		報酬に該当しないもの（通貨によるもの）	
基本給（月給・週給・日給など）、能率手当、残業手当、勤務手当、役付手当、精勤手当、家族手当、日・宿直手当、勤務地手当、通勤手当、住宅手当、賞与等（年に4回以上支給されるもの）など		賞与等（年に3回以下支給されるもの→標準賞与額の対象） 大入袋、見舞金、解雇予告手当、退職金、出張旅費、交際費、慶弔費など	
報酬に該当するもの（現物によるもの）		報酬に該当しないもの（現物によるもの）	
食券・食事、社宅・寮、衣服（勤務服でないもの）、自社製品、通勤定期券など		現物で支給される賞与等（年に3回以下支給されるもの→標準賞与額の対象） 制服・作業衣、見舞品、生産施設の一部である住居など	

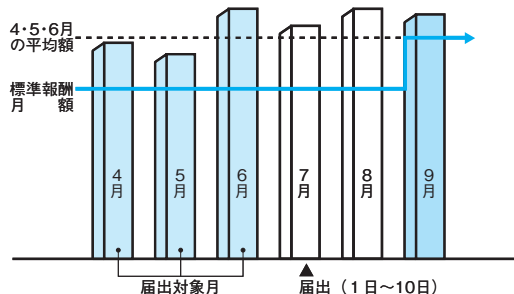


数が17日未満の月があるかどうかを調べ、17日未満の月があれば算定の対象から除く。

(2) 次に、被保険者に支払われたもののなかから報酬の範囲の対象とならないものを除き、現物で支給されたものは都道府県ごとの価額により通貨に換算する。

(3) 最後に、対象となる月の報酬の総額を計算し、その月数で割る。

定時決定できめられた標準報酬月額、原則として9月から翌年の8月まで使われる。

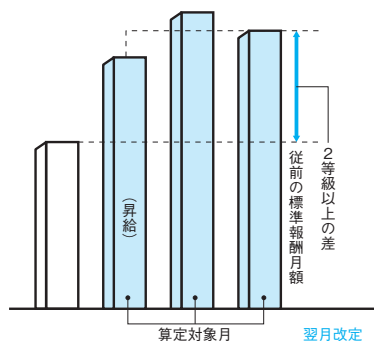


#### ■ 随時改定——月額変更届

下記の2つにあてはまる被保険者については、次の定時決定を待たずに、標準報酬月額が改定される（月額変更届を提出）。

- (1) 昇（降）給等で固定的賃金に変動があった
- (2) 固定的賃金の変動月以後ひき続く3ヵ月にうけた報酬の平均月額を標準報酬月額にあてはめ、現在の等級との間に2等級以上の差ができた（ただし、その3ヵ月のうちに、報酬支払の基礎日数が17日未満の月があれば、改定は行われない）

1月～6月からの改定はその年の8月まで、7月～12月からの改定は翌年の8月まで使われる。



#### < 固定的賃金の変動 >

固定的賃金とは、支給額や支給率がきまっているものをいう。その変動には、次のようなケースが考えられる。

- (1) 昇給（ベースアップ）、降給（ベースダウン）
- (2) 給与体系の変更（日給から月給への変更など）
- (3) 日給や時間給の基礎単価（日当、単価）の変更
- (4) 請負給、歩合給などの単価、歩合率の変更
- (5) 家族手当、住宅手当、役付手当など固定的な手当が新たについたり、支給額が変わったとき

### 月額変更届該当早見表 （昇給の場合）

等級	健康保険 厚年	現在の標準報酬月額	変動月以後の3ヵ月の報酬がこの欄の額以上なら該当	
			合計額	平均額
		円	円以上	円以上
1		58,000	219,000	73,000
2		68,000	249,000	83,000
3		78,000	279,000	93,000
4	1	88,000	303,000	101,000
5	2	98,000	321,000	107,000
6	3	104,000	342,000	114,000
7	4	110,000	366,000	122,000
8	5	118,000	390,000	130,000
9	6	126,000	414,000	138,000
10	7	134,000	438,000	146,000
11	8	142,000	465,000	155,000
12	9	150,000	495,000	165,000
13	10	160,000	525,000	175,000
14	11	170,000	555,000	185,000
15	12	180,000	585,000	195,000
16	13	190,000	630,000	210,000
17	14	200,000	690,000	230,000
18	15	220,000	750,000	250,000
19	16	240,000	810,000	270,000
20	17	260,000	870,000	290,000
21	18	280,000	930,000	310,000
22	19	300,000	990,000	330,000
23	20	320,000	1,050,000	350,000
24	21	340,000	1,110,000	370,000
25	22	360,000	1,185,000	395,000
26	23	380,000	1,275,000	425,000
27	24	410,000	1,365,000	455,000
28	25	440,000	1,455,000	485,000
29	26	470,000	1,545,000	515,000
30	27	500,000	1,635,000	545,000
31	28	530,000	1,725,000	575,000
32	29	560,000	1,815,000	605,000
33	30	590,000	1,905,000	635,000
34	31	620,000	1,995,000	665,000
35	32	650,000	2,085,000	695,000
36		680,000	2,190,000	730,000
37		710,000	2,310,000	770,000
38		750,000	2,430,000	810,000
39		790,000	2,565,000	855,000
40		830,000	2,715,000	905,000
41		880,000	2,865,000	955,000
42		930,000	3,015,000	1,005,000
43		980,000	3,165,000	1,055,000
44		1,030,000	3,345,000	1,115,000
45		1,090,000	3,525,000	1,175,000
46		1,150,000	3,705,000	1,235,000
47		1,210,000	3,885,000	1,295,000
48		1,270,000	4,065,000	1,355,000
49		1,330,000	4,245,000	1,415,000

※降給の場合は、固定的賃金が下がり、報酬月額が3ヵ月平均で2等級以上下ったときに、月額変更届を提出する。

## < 固定的賃金の例 >

固 定 的 賃 金	非 固 定 的 賃 金
月給、週給、日給、役付手当、家族手当、住宅手当、通勤手当、勤務地手当、基礎単価、歩合率など	残業手当、能率手当、日・宿直手当、休日勤務手当、皆勤手当、精勤手当など

# 健康保険・厚生年金保険の標準賞与額

年3回以下支給の賞与は、健康保険・厚生年金保険の保険料の賦課対象であり、また、厚生年金保険の年金・一時金の額の計算の基礎となっている。

健康保険・厚生年金保険の保険料の額を計算するとき、厚生年金保険の年金・一時金の額を計算するとき用いられる賞与額は、標準賞与額と呼ばれ、被保険者ごと・被保険者が賞与をうけた月ごとに決定される。

ある月における標準賞与額とは、その月に被保険者がうけた賞与額から1,000円未満の端数を切り捨てたもの（健康保険では年度累計573万円、厚生年金保険では1ヵ月あたり150万円が上限）である。なお、年4回以上支

給されるものは報酬とされ、標準報酬月額の対象となる。

標準賞与額の対象となる賞与の範囲は、下記のようになっている（累計が上限を超えた場合の取扱い健康保険と同様）。

## ■賞与支払届

賞与を支給した事業主は、5日以内に、被保険者ごとの賞与額を記入した賞与支払届を提出することになっている。この届出をもとに各被保険者の標準賞与額がきめられる。

## 標準賞与額の対象となる賞与の範囲

対象となるもの	対象とならないもの
賞与（役員賞与を含む）、ボーナス、期末手当、年末手当、夏（冬）期手当、越年手当、勤勉手当、繁忙手当、もち代、年末一時金など賞与性のもの（年3回以下支給の場合）、その他定期的でなくとも一時的に支給されるもの	年4回以上支給される賞与等（→標準報酬月額の対象） 結婚祝金、大入袋等

# 健康保険・厚生年金保険の保険料

毎月の保険料の額は、標準報酬月額に保険料率をかけて計算され、賞与にかかる保険料の額は標準賞与額に保険料率をかけて計算される（保険料率は2～3頁参照。全国健康保険協会（協会けんぽ）の都道府県単位保険料率は44頁参照。健康保険法第3条第2項被保険者の保険料については14頁参照）。

なお、保険料は月単位で計算され、月の途中で資格取得した場合でも1ヵ月分の保険料を納める必要があるが、資格喪失月分の保険料は納める必要がない。また、資格取得月に支給された賞与は賞与にかかる保険料の対象になるが、資格喪失月に支給された賞与は対象にならない。

## ■納入告知書により保険料を納付

毎月の保険料については、毎月下旬頃に、前月分の保険料額を記載した保険料納入告知書が事業主に送られて来る。賞与にかかる保険料については、事業主が提出した賞与支払届にもとづいて保険料額が計算され、毎月の保険料と合わせた額を記載した保険料納入告知書が事業主に送られて来る。

事業主は、納入告知書に記載された保険料額を納付期限（納入告知書が送られて来た月の末日）までに納める。

なお、令和5年1月から、保険料額等の情報をオンラインで取得できる「オンライン事業所年金情報サービス」が日本年金機構から提供されている。

## ■給料・賞与からの控除

事業主は、毎月の保険料については、被保険者の当月の給料から前月分の保険料の被保険者負担分を控除できる。また、賞与にかかる保険料については、被保険者に賞与を支給する際に被保険者負担分を控除できる。

事業主は、被保険者負担分を控除したときは、控除額を給料明細書・賞与明細書に記載するなどして被保険者に知らせなければならない。

## ■就業調整を減らすための保険料調整

令和8年10月から、短時間労働者の就業調整を減らすため、3年間、保険料負担を国の定める割合に軽減できる特例的・時限的な経過措置が設けられる（事業主が労使折半を超えて負担した保険料相当額を制度的に支援）。

# ●育児休業等・産休期間中の保険料●●●●●●●●●●

## ■休業期間中の保険料の免除

被保険者が、3歳未満の子を養育するための育児休業等（育児・介護休業法による育児休業および3歳未満の子を養育するための育児休業に準ずる休業）または産前産後休業（産前42日（多胎妊娠の場合は98日）、産後56日のうち妊娠・出産を理由として労務に従事しなかった期間）をしている場合、健康保険・厚生年金保険の保険料は、被保険者負担分・事業主負担分ともに、事業主の申出（育児休業等取得者申出書または産前産後休業取得者申出書を提出）により、申請書記載の休業開始日が属する月から休業終了予定日の翌日が属する月の前月までの分が免除される。なお、免除期間でも、被保険者資格に変更はなく、休業開始直前の標準報酬月額が保険給付に用いられる。

また、育児休業等期間に月末を含まない場合でも月内に2週間以上の育児休業等を取得したときはその月の保険料が免除され、賞与にかかる保険料は1ヵ月を超える育児休業等を取得している場合に限り免除される。

## ■終了時の標準報酬月額改定

上記の休業を終了した被保険者の報酬が下がった場合

には、随時改定（2等級差）に該当しなくても、事業主経由で申出（育児休業等終了時報酬月額変更届または産前産後休業終了時報酬月額変更届を提出）することで、休業終了日の翌日が属する月以後3ヵ月（報酬支払の基礎日数が17日未満の月を除く）にうけた報酬の平均月額を報酬月額として標準報酬月額が改定される。

改定された標準報酬月額は、休業終了日の翌日から2ヵ月が経過した日の属する月の翌月から、8月（「翌月」が7月～12月であれば翌年の8月）までの各月の標準報酬月額となる。

## ■養育期間の従前標準報酬月額みなし措置

厚生年金保険の被保険者が3歳未満の子を養育する被保険者期間のうち、その標準報酬月額が養育開始月の前月の標準報酬月額（従前標準報酬月額）よりも低い月については、本人の申出により、報酬比例部分の年金を計算する際に標準報酬月額の代わりに従前標準報酬月額が用いられる（申出月よりも前の月については、申出月の前月までの2年間のうちにあることが必要）。

なお、申出は本人が厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書を事業主経由で提出することにより行う。

# ●健康保険の被扶養者●●●●●●●●●●

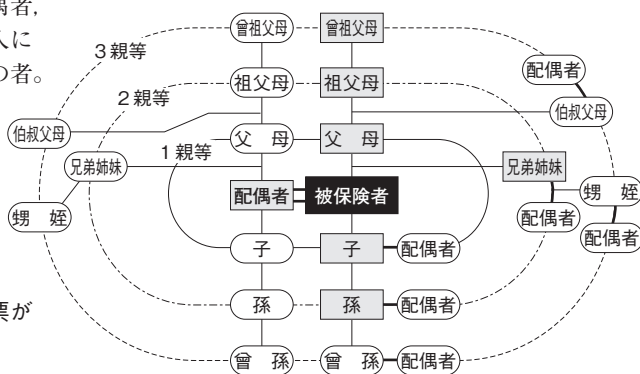
(1) 被保険者の父母、祖父母などの直系尊属、配偶者、子、孫および兄弟姉妹で、主として被保険者の収入によって生計を維持している者➡右の親族図□内の者。

(2) 被保険者と同居し主として被保険者の収入によって生計を維持している次の者。

- ① (1)以外の3親等内の親族○右の親族図○内の者
- ② 被保険者と内縁関係にある配偶者（死亡後も含む）の父母・子

※令和2年4月から、原則として、国内居住（住民票が日本国内にある場合）が要件となっている。

3親等内の親族図



## 生計維持の基準

被扶養者となる条件の1つ、「主として被保険者の収入によって生計を維持している者」の認定は次の要領で行われる。

(1) 認定対象者が、被保険者と同居（同一世帯）している場合は、認定対象者の年収が130万円\*（60歳以上である場合または厚生年金保険の障害厚生年金をうけられる程度の障害者である場合は180万円）未満で、かつ被保険者の年収の半分未満であることが必要。ただし、認定対象者の年収が130万円（180万円）未満であれば、被保険者の年収の半分以上であっても、被保険者の年収以下で総合的に被保険者

によって生計を維持していると認められるときは被扶養者とされる。

- (2) 認定対象者が被保険者と別居の場合は、認定対象者の年収が130万円\*（180万円）未満で、かつ被保険者からの援助額より少ないときに被扶養者とされる。
- (3) 以上の基準で認定が行われるが、その取扱いによっては、実情に合わせた認定が行われる。

※令和5年10月から、短時間労働者が繁忙期に勤務時間を延ばすなどして収入が一時的に上昇しても、事業主がその旨を証明する届書を提出することで、引き続き被扶養者として認定（原則連続2年間）される。

\*令和7年10月から、19歳以上23歳未満は150万円。

# 健康保険の給付

## 病気やけがをしたとき

●業務災害・通勤災害を除く

### 給付の種類・条件・内容

### 手続

#### 療養の給付・家族療養費

マイナ保険証\*（70歳以上の人がオンライン資格確認ができない医療機関で受診する場合はあわせて高齢受給者証も。以下同じ）を健康保険を扱う病院・診療所（保険医療機関）に提出して医療を受ける（医師からうけた処方箋を薬局に提出して調剤を受ける）。医療費から一部負担金・自己負担額（患者が支払う金額）を除いた部分が保険給付される。

- 本人の一部負担金（10円未満四捨五入）
  - 70歳未満：医療費の3割
  - 70歳以上：医療費の2割〔現役並み所得者は3割〕
- 家族の自己負担額（10円未満四捨五入）
  - 義務教育就学前：医療費の2割
  - 義務教育就学後70歳未満：医療費の3割
  - 70歳以上：医療費の2割〔現役並み所得者は3割〕

#### 保険外併用療養費（家族療養費）

評価療養（先進医療など）、選定療養（特別療養室への入院など）、患者申出療養（国内未承認の医薬品など）について、通常の保険で賄われる医療と共通する部分が給付の対象。

保険医療機関の窓口でマイナ保険証\*を提出。

\*マイナンバーカードを利用登録することで、被保険者証として利用できる。マイナンバーカードを持っていない人や利用登録していない人には、資格確認書が交付される。

※70歳以上の現役並み所得者とは、原則として標準報酬月額28万円以上の本人とその家族をいう。

#### 入院時食事療養費（家族療養費）

入院時に食事の提供を受けたときは、食事療養の費用額から食事療養標準負担額（患者が支払う金額）を除いた部分が入院時食事療養費として保険給付される。食事療養標準負担額は1食につき510円（低所得者・難病患者等は減額）。

同上（食事療養標準負担額の減額措置をうける場合は、その認定証を提出）。

#### 入院時生活療養費（家族療養費）

65歳以上の人療養病床に入院したときは、生活療養の費用額から生活療養標準負担額（患者が支払う金額）を除いた部分が入院時生活療養費として保険給付される。生活療養標準負担額は居住費分は1日につき370円、食費分は1食につき510円または470円（低所得者・難病患者等は減額）。

同上（生活療養標準負担額の減額措置をうける場合は、その認定証を提出）。

#### 訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）

病状が安定し居宅で継続して療養する患者が訪問看護ステーションの訪問看護サービスを受けた場合は、訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）として、療養の給付（家族療養費）と同じ割合が保険給付される。残りの費用は基本利用料（10円未満四捨五入）として、交通費・おむつ代等の実費相当額に加えて患者が負担する。

訪問看護ステーションに主治医が訪問看護指示書を交付し、利用者がマイナ保険証を提出。

#### 療養費（家族療養費）

やむを得ない事情で非保険医にかかった場合やマイナ保険証を提出できない場合、国外で医療を受けた場合、治療用具（コルセットなど）を装着した場合などに、保険者の承認を得れば療養の給付等と同じ割合で払いもどしをうけられる。

療養費支給申請書を提出。

※病気・けがで移動が困難である場合に療養の給付等をうけるために移送されたときには、移送費（家族移送費）として実費または保険者が認めた額があとで支給される。

#### 高額療養費・高額介護合算療養費

ある月の健康保険の患者負担額が所定の自己負担限度額（12頁参照）を超えた場合に、超えた分が払いもどされる。また、8月から翌年7月まで12ヵ月間の、健康保険の患者負担額と介護保険の利用者負担額の合計が所定の自己負担限度額（12頁参照）を超えた場合に、超えた分が払いもどされる。

高額療養費支給申請書または高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書などを提出。

#### 傷病手当金

療養のため仕事を4日（うち最初の3日は連続していることが必要）以上休んで給料をもらえないときは、4日目から1日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額の平均額の1/30の2/3が支給開始日から1年6ヵ月（出勤にともない不支給となった期間がある場合はその分を延長して通算化）の範囲内で保険給付される。

傷病手当金支給申請書に、事業主証明と医師の意見をうけて提出。

本人・家族が病気・けがをしたとき

本人が病気・けがのため仕事につけないとき



## 出産したとき

給付の種類・条件・内容		手続
本人が出産したとき	<b>出産育児一時金</b> 1児ごとに500,000円（産科医療補償制度加算対象出産でない場合は488,000円）が支給される。	出産育児一時金支給申請書に、医師等の証明をうけて提出。
	<b>出産手当金</b> 出産で仕事を休み給料をもらえないときは、出産日（出産が予定日よりおくれた場合は予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産日後56日までの期間、1日につき直近12ヵ月間の標準報酬月額の前平均額の1/30の2/3が支給される。	出産手当金支給申請書に、給料支払い有無の事業主証明と医師等の意見をうけて提出。
家族が出産したとき	<b>家族出産育児一時金</b> 1児ごとに500,000円（産科医療補償制度加算対象出産でない場合は488,000円）が支給される。	家族出産育児一時金支給申請書に、医師等の証明をうけて提出。

※出産育児一時金・家族出産育児一時金については、直接支払制度（保険者が医療機関等に一時金を直接支払い、事後に出産の費用と精算）および受取代理制度（妊婦などが医療機関等に一時金の受け取りを委任）が設けられている。

## 死亡したとき ●業務災害・通勤災害を除く

本人が死亡したとき	<b>埋葬料</b> （被保険者本人により生計を維持していた家族に対して）、 <b>埋葬費</b> （埋葬料受給者がいないときに、埋葬を行った者に対して） 50,000円が支給される（埋葬費はその範囲内の実費）。	埋葬料（費）支給申請書に、事業主の証明等をうけて提出。
家族が死亡したとき	<b>家族埋葬料</b> 50,000円が支給される。	家族埋葬料支給申請書に、事業主の証明等をうけて提出。

## 退職したあと

- ひき続き1年以上被保険者であった人が資格を喪失したとき、傷病手当金または出産手当金をうけているか、うける条件を満たしていれば、資格喪失後も、期間が満了するまでうけられる。
- ひき続き1年以上被保険者であった人が、資格喪失後6ヵ月以内に出産したときは、出産育児一時金が支給される（直接支払制度を利用する場合は、加入していた保険者の証明書類の提示が必要）。
- 資格喪失後3ヵ月以内に死亡したときなどは、埋葬料（費）が支給される。継続した被保険者期間が1年以上なくてもよい。
- 資格喪失後に法第3条第2項の規定による被保険者またはその被扶養者になった場合は、資格喪失時に療養の給付などをうけていた病気・けがについては、6ヵ月を限度にひき続き給付をうけられる（特別療養給付）。
- 資格喪失日の前日まで継続して2ヵ月以上被保険者であった人は、申出によりひき続き2年間は任意継続被保険者として健康保険に加入し、在職中と同様に健康保険の給付をうけられる（後期高齢者医療の被保険者は加入できない）。ただし、任意継続被保険者には傷病手当金・出産手当金が支給されない。

※以上のように、支給をうける条件や金額などが法令で定められている給付を「法定給付」という。健康保険組合では、実情に応じて、プラスアルファの給付を法定給付とあわせて行うことができる。これを「付加給付」という。また、全国健康保険協会管掌健康保険でも、一定の要件に該当する承認法人等が、被保険者の一部負担金の範囲内で付加的な給付を行うことができることが規定されている。

※介護保険の要介護者等に対する医療系のサービスは、介護保険からの給付が優先される。ただし、急性期や別の新たな病気や健康保険の療養の給付の対象になるなど、健康保険と介護保険との間で調整が行われる。

## ●高額療養費の自己負担限度額●●●●●●●●●●

同一月の患者負担額が自己負担限度額を超えた場合に、超えた分が高額療養費として払いもどされる。

### ■70歳未満の人の場合

- ① 被保険者・被扶養者ともに同一の医療機関での1人1ヵ月の窓口負担が表1の額を超えた場合に、超えた額が払いもどされる。「認定証」を医療機関に提出すれば、窓口負担額は表1までの額となる（現物給付）。※オンライン資格確認を導入している医療機関では、「認定証」がなくても現物給付をうけられる。
- ② 21,000円以上の患者負担額を1世帯で合算し、表1の額を超えた場合に、超えた分が払いもどされる。
- ③ その月以前の12ヵ月間に1世帯ですでに3ヵ月以上高額療養費が支給されている場合（多数該当）は、表1の〔 〕内の額を超えた場合に、超えた分が払いもどされる。

### ■70歳以上75歳未満の人の場合

一般、低所得Ⅱ・Ⅰは、①外来での1人の患者負担額を合算し表2のAの額を超えた場合に、②同一の医療機関への入院での1人の患者負担額または1世帯でのすべて

表1 70歳未満の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額〔 〕内は多数該当
標準報酬月額	83万円以上 252,600円+(医療費-842,000円)×1%〔140,100円〕
	53万～79万円 167,400円+(医療費-558,000円)×1%〔93,000円〕
	28万～50万円 80,100円+(医療費-267,000円)×1%〔44,400円〕
	26万円以下 57,600円〔44,400円〕
低所得者	35,400円〔24,600円〕

※現役並み所得者（現役並みⅢは標準報酬月額83万円以上、Ⅱは同53万～79万円、Ⅰは28万～50万円）はA・Bの区別はなく、低所得者・低所得Ⅱとは市（区）町村民税非課税者等、低所得Ⅰとは総所得金額等にかかる各種所得（必要経費・法定控除を控除）がない人をいう。

の患者負担額の合算額が表2のBの額を超えた場合に、超えた分が払いもどされる。

### <後期高齢者医療の被保険者になった場合>

月の途中（2日～末日）に後期高齢者医療の被保険者になった人については、自己負担限度額が1/2となる。健康保険の被保険者が後期高齢者医療の被保険者となったことにより被扶養者でなくなった人についても同様。

### ■70歳以上の人と70歳未満の人の世帯合算

①70歳未満の人の21,000円以上の患者負担額と②70歳以上の患者負担額について左記「70歳以上75歳未満の人の場合」の高額療養費適用後に残る額とを合算し、表1の額を超えた場合に、超えた分が払いもどされる。

### ■高額長期疾病患者の場合

腎透析患者や血友病患者など高額長期疾病の患者の同一月・同一医療機関での患者負担額は自己負担限度額10,000円（腎透析患者のうち70歳未満で標準報酬月額が53万円以上の人20,000円）までとなる。なお、血友病等については、公費負担制度により患者負担はなくなる。

表2 70歳以上の自己負担限度額※

所得区分	A	B
現役並みⅢ	252,600円+(医療費-842,000円)×1%〔多数該当：140,100円〕	
現役並みⅡ	167,400円+(医療費-558,000円)×1%〔多数該当：93,000円〕	
現役並みⅠ	80,100円+(医療費-267,000円)×1%〔多数該当：44,400円〕	
一般	18,000円(8月～翌年7月の年間上限144,000円)	57,600円〔多数該当：44,400円〕
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

## ●高額介護合算療養費の自己負担限度額●●●●●●●●●●

介護保険受給者がいる世帯において、毎年8月から翌年7月までの1年間の、健康保険の患者負担額と介護保険の利用者負担額（それぞれ高額療養費または高額介護（予防）サービス費を控除した額）の合計が下表の額を超えた場合に、超えた分が払いもどされる。

表3 70歳未満がいたる世帯

所得区分	自己負担限度額
標準報酬月額	83万円以上 2,120,000円
	53万～79万円 1,410,000円
	28万～50万円 670,000円
	26万円以下 600,000円
低所得者	340,000円

払いもどしは、健康保険では高額介護合算療養費の支給として、介護保険では高額医療合算介護（予防）サービス費の支給として行われ、それぞれの額は患者負担額と利用者負担額の比率に応じてきまる。

表4 70歳以上75歳未満がいたる世帯

所得区分	自己負担限度額
標準報酬月額	83万以上 2,120,000円
	53万～79万円 1,410,000円
	28万～50万円 670,000円
	26万円以下 560,000円
低所得Ⅱ	310,000円
低所得Ⅰ	190,000円





## ● 法第3条第2項の規定による被保険者 (日々雇い入れられる労働者) ●

日々雇い入れられる労働者は、健保法第3条第2項の規定による被保険者として健康保険に加入するが、保険料や保険給付については、使用関係の実態に合わせて、一般の被保険者と異なっている部分がある。

### ● 被保険者の範囲

- (1) 臨時に使用される人のうち、①日々雇い入れられる人で、使用期間が1ヵ月を超えない人、②2ヵ月以内の期間を定めて使用される人で、使用期間が2ヵ月を超えない人
- (2) 季節的業務(4ヵ月以内)や臨時的事業(6ヵ月以内)の事業所に使用される人

### ● 保険料

1日当りの保険料額は、標準賃金日額に応じた下表の額(平成29年3月適用)と賞与額(1,000円未満の端数を切り捨て、40万円が上限)の千分の100.0(平均保険料率:各都道府県単位保険料率から導かれる全国平均の保険料率)【介護保険の第2号被保険者である場合は、平均保険料率千分の100.0と介護保険料率千分の15.9を合算した千分の115.9】(令和7年4月から)との合計額である。

等 級	標準賃金日額	賃 金 日 額
第1級	3,000円	3,500円未満
2	4,400	3,500円以上 5,000円未満
3	5,750	5,000円以上 6,500円未満
4	7,250	6,500円以上 8,000円未満
5	8,750	8,000円以上 9,500円未満
6	10,750	9,500円以上12,000円未満
7	13,250	12,000円以上14,500円未満
8	15,750	14,500円以上17,000円未満
9	18,250	17,000円以上19,500円未満
10	21,250	19,500円以上23,000円未満
11	24,750	23,000円以上

等 級	保険料額	被保険者負担額	事業主負担額
第1級	390( 440)円	150( 170)円	240( 270)円
2	570( 650)	220( 250)	350( 400)
3	740( 860)	285( 330)	455( 530)
4	940(1,100)	360( 420)	580( 680)
5	1,140(1,320)	435( 505)	705( 815)
6	1,400(1,620)	535( 620)	865(1,000)
7	1,730(2,000)	660( 765)	1,070(1,235)
8	2,050(2,380)	785( 910)	1,265(1,470)
9	2,380(2,760)	910(1,055)	1,470(1,705)
10	2,770(3,220)	1,060(1,230)	1,710(1,990)
11	3,230(3,740)	1,235(1,430)	1,995(2,310)

( ) 内は介護保険第2号被保険者の場合

➡保険料の納め方——事業主は被保険者を使用する日ごとに被保険者手帳(一般用または介護用)の提出を求め、その該当欄に健康保険印紙(一般用または介護用)をはり、これに消印するという方法で保険料を納付する。

### ● 保険給付

#### 【保険料納付要件】

保険給付をうけるためには、給付月の前2ヵ月間に26日分以上または前6ヵ月間に78日分以上(出産育児一時金・出産手当金は前4ヵ月間に26日分以上)の保険料を納付していることが必要である。

#### 【療養の給付(家族療養費)など】

病気・けがをしたときは、一般の被保険者・被扶養者と同様の患者負担額で必要な医療を受けられる。ただし、保険料納付要件を満たしていない場合は、初診の日から1年(結核性の場合は5年)を経過していないことが必要。また、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費なども、一般の被保険者・被扶養者と同様(10頁参照)。なお、初めて被保険者手帳の交付を受けた場合には、特別療養費が支給される。

#### 【傷病手当金】

療養の給付などをうけている場合で、そのために働けず給料をうけていないときに、休業4日目から6ヵ月間(結核性の場合は1年6ヵ月間)支給される。支給日額は、初診月の前2ヵ月または6ヵ月のうちで標準賃金日額の合計額が最大となる月におけるその合計額の45分の1となる。

#### 【出産育児一時金】

被保険者が出産したときは500,000円(産科医療補償制度加算対象出産でない場合は488,000円)の出産育児一時金が、被扶養者が出産したときは同額の家族出産育児一時金が支給される。

なお、一般被保険者の場合と同様に、直接支払制度および受取代理制度(11頁参照)が設けられている。

#### 【出産手当金】

被保険者が出産で仕事を休み給料をもらえないときは、出産月の前4ヵ月のうちで標準賃金日額の合計額が最大となる月におけるその合計額の45分の1が1日につき支給される。支給期間等については、一般の被保険者と同様(11頁参照)。

#### 【埋葬料】

被保険者が死亡したときは、50,000円の埋葬料(埋葬費)が支給される。被扶養者が死亡したときは、50,000円の家族埋葬料が支給される。

## 後期高齢者医療など

平成20年4月より、従来の老人保健法は高齢者の医療の確保に関する法律に変わり、新たな高齢者医療制度が実施されている。

## ●前期高齢者医療

65歳以上75歳未満の前期高齢者は、健康保険や国民健康保険などの医療保険に加入する。ただし、医療保険の間で、加入者のうち前期高齢者の占める割合の相違から負担の不均衡が生じるため、この不均衡を調整するためのしくみが設けられている。具体的には、社会保険診療報酬支払基金が、各医療保険の加入者のうち前期高齢者の占める割合などに応じて、医療保険から前期高齢者納付金を徴収する一方、これを財源にして医療保険に前期高齢者交付金を交付するというものである。

## ●後期高齢者医療

75歳以上の医療は、後期高齢者医療により提供されている。

### ■实施主体

市（区）町村が保険料徴収に関する事務などを行うのを除き、後期高齢者医療の事務を行うのは、都道府県の区域ごとにその区域内のすべての市（区）町村が加入する後期高齢者医療広域連合である。

■被保険者

後期高齢者医療の被保険者とは、その後期高齢者医療  
広域連合の区域内に居住する、(1)75歳以上の人および(2)  
所定の程度の障害状態にある65歳以上75歳未満の人であ  
る。後期高齢者医療の被保険者となる人は、健康保険や  
国民健康保険の被保険者や被扶養者でなくなる。

## ➡被保険者になったときの手続

①75歳に到達したときまたは②75歳以上でその都道府県に転入したときには、本人またはその世帯の世帯主が資格取得に関する事項を14日以内に市（区）町村経由で後期高齢者医療広域連合に届け出る（後期高齢者医療広域連合から後期高齢者医療の資格確認書が送付された場合には、届出は不要）。

③65歳以上75歳未満で所定の程度の障害状態に該当するようになったときには、障害認定申請書を市（区）町村経由で後期高齢者医療広域連合に提出し、障害認定を受ける。

上記の手續が行われると、原則として被保険者に後期高齢者医療の資格確認書が交付される。

健康保険の被保険者（被扶養者）である人が①75歳に到達したまたは③の障害認定をうけたときには、さらに健康保険の被保険者資格喪失届（被扶養者（異動）届）を年金事務所または健康保険組合に提出することも必要である。なお、年金事務所からは、75歳到達時に、被保

険者・被扶養者の情報がプリントされた届書用紙が事業主に送付されるので、事業主は確認・記入して年金事務所へ返送する。

## ➡被保険者でなくなったときの手続

①75歳以上でその都道府県から転出したときまたは②65歳以上75歳未満で所定の程度の障害状態に該当しなくなったときには、資格喪失に関する事項または障害状態不該当の旨を後期高齢者医療広域連合に届け出て、後期高齢者医療の資格確認書を返還する。

後期高齢者医療の被保険者でなくなった後に健康保険の被保険者（被扶養者）となる人については、さらに健康保険の被保険者資格取得届（被扶養者（異動）届）を年金事務所または健康保険組合に提出することも必要である。

## ■後期高齢者医療給付

被保険者に対する後期高齢者医療の給付の種類は次のとおりである。そのうち、(1)～(5)および(7)～(9)の給付のしくみは、患者負担額や自己負担限度額を除き、健康保険の一般の被保険者に対する給付のしくみと同様である。(1)療養の給付 (2)入院時食事療養費または入院時生活療養費 (3)保険外併用療養費 (4)療養費 (5)訪問看護療養費 (6)特別療養費 (7)移送費 (8)高額療養費 (9)高額介護合算療養費 (10)葬祭費、葬祭の給付、傷病手当金など条例で定める給付

【一部負担金など】

上記(1)・(3)・(4)・(5)の給付を受ける被保険者は、一部負担金・自己負担額・基本利用料として医療費の1割～3割を負担する。2割負担（令和4年10月施行）となるのは、一定以上の所得〔課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上）〕がある人である。3割負担となるのは、現役並みの所得（原則としてその世帯のなかに、各種所得控除後の総所得金額・山林所得金額等が145万円以上である後期高齢者医療の被保険者がいる場合）がある人である。

## ■費用負担

後期高齢者医療では、患者負担分を除いた費用のうち、およそ１割が被保険者から徴収される保険料で、４割が現役世代（医療保険の加入者）からの後期高齢者支援金で、残り５割が公費で賄われる。なお、現役世代の人数の変化に応じて、被保険者からの保険料と現役世代からの支援金との間で負担割合が変わることがある。

保険料は市(区)町村が被保険者から徴収する。保険料の徴収は原則的には、被保険者がうける年金から天引きするという方法(特別徴収)で行われるが、被保険者から個別に徴収する場合(普通徴収)もある。