



協東京支部第 160328-01 号
平成 28 年 3 月 28 日

東京都社会保険労務士会
会長 前田 昭博 様

全国健康保険協会東京支部
支部長 矢内 邦夫



平成 28 年度の健康保険被扶養者資格再確認業務に係る
被扶養者状況リストの社会保険労務士への送付について

日頃より全国健康保険協会東京支部の事業運営につきまして、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」といいます。）では、保険給付の適正化及び高齢者医療制度における納付金・支援金の適正化を目的に、昨年度と同様に平成 28 年度においても、健康保険被扶養者資格の再確認業務を実施いたします。

つきましては、協会けんぽ本部より平成 28 年 3 月 8 日付協発第 160308-01 号により全国社会保険労務士会連合会会長様あてご通知申し上げたところでございますが、社会保険労務士と受託契約をされている事業所に係る被扶養者状況リスト等を社会保険労務士へ直接送付する取り扱いにつきまして、貴会会員様への周知並びにご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、実施にあたりまして、特にご留意いただきたい事項を別紙にまとめましたので、併せて周知等のご配慮をお願い申し上げます。



全国健康保険協会東京支部

留意事項

被扶養者状況リスト等の直接送付にあたりまして、別添「被扶養者状況リストの社会保険労務士への送付について」と重複する項目もございますが、特にご留意いただきたい点をまとめましたので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

1. 再確認の対象者

平成28年4月1日までに扶養認定されている18歳以上の被扶養者（任意継続被保険者の被扶養者は除く）。

2. 同意事業所一覧表及び誓約書について

同意事業所一覧表に誓約書を添えて提出してください。

なお、一覧表に記載された受託事業所が平成27年度と同一の場合は、誓約書の添付を省略することができます。

（昨年まで実施していました「同意書」による取り扱いは廃止させていただきました。）

3. 同意事業所一覧表に記載する事業所記号について

同意事業所一覧表に記載いただく事業所記号は、協会けんぽの記号（被保険者証に記載されている7桁又は8桁の数字）を必ずご記載ください。

4. 同意事業所一覧表及び誓約書の提出期限について

平成28年4月28日（木）（必着）までに協会けんぽ東京支部へ郵送にてご提出をお願いします。

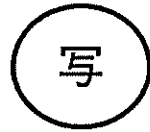
なお、記載内容についてお問い合わせをする場合がありますので、同意事業所一覧表の「送付先」の欄外下部に電話番号のご記入をお願いいたします。

5. 被扶養者状況リスト等の送付時期について

ご提出いただいた同意事業所一覧表に基づき、協会けんぽ東京支部から各社会保険労務士様宛に平成28年6月下旬頃に送付する予定です。

引き抜き作業、取りまとめ作業がある関係上、事業所へ直接送付が開始される6月上旬より遅れての送付となりますが、ご理解くださいますようお願いいたします。

なお、東京支部窓口で直接お渡しすることはできませんのでご了承ください。



協発第 160308-01 号

平成 28 年 3 月 8 日

全国社会保険労務士会連合会会長 様

全国健康保険協会理事長

平成 28 年度被扶養者資格再確認業務に係る被扶養者状況リストの
社会保険労務士への送付について

日頃から当協会の事業運営にご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、全国健康保険協会では、高齢者医療制度における納付金・支援金の適正化及び保険給付の適正化を目的に、平成 28 年度においても、健康保険被扶養者資格の再確認業務を実施いたします。

被扶養者資格の再確認にあたっては、被扶養者状況リストを事業主様へお送りすることとなりますが、社会保険労務士と受託契約をしている事業所に係る同リストにつきましては、別添の方法により社会保険労務士へお送りする取扱いといたしますので、都道府県社会保険労務士会への周知方よろしくお願いいたします。

平成 28 年度被扶養者資格再確認業務に係る被扶養者状況リストの
社会保険労務士への送付について

1 対象事業所の確認について

被扶養者状況リストの社会保険労務士への送付を希望する場合は、以下の方法にて協会けんぽ各支部へ提出してください。

(1) 受託事業所の承諾

社会保険労務士あてに被扶養者状況リストを送付することについて、受託事業所に事前に承諾を得てください。

(2) 同意事業所一覧表の作成

承諾を得た事業所については、同意事業所一覧表（別紙 2）により、協会けんぽ支部別（都道府県別）に作成してください。

なお、同意事業所一覧表に記載する事業所記号は、必ず「数字（被保険者証上部に表示されている 7 桁もしくは 8 桁のもの）」で記載してください。

(3) 誓約書の作成

以下の内容を含んだ、誓約書を作成してください。（別紙 1（様式例）参照）

- ① 受託事業所の事業主から事前に承諾を得ていること。
- ② 社会保険労務士あてに直接送付することについて、受託事業所と何らかの理由によりトラブルとなった場合、協会けんぽには一切の責任がないこと。

(4) 協会けんぽ支部への提出

誓約書及び同意事業所一覧表を管轄の協会けんぽ支部に提出（郵送）してください。

なお、送付する受託事業所が平成 27 年度と同じ場合は、同意事業所一覧表（別紙 2）のみでも結構です。

※平成 27 年度までは、事業所の同意書を送付していただいていたおりましたが、今後は必要ありません。

2 同意事業所一覧表の通番について

同意事業所一覧表の「通番」欄については、協会支部ごとに 1 番から順に番号を記入してください。

3 誓約書等の提出期限

平成 28 年 4 月 28 日（木）までに協会けんぽ支部へ提出してください。

4 誓約書等（写）の保管

誓約書

私は、全国健康保険協会より送付される被扶養者状況リストを同意事業所一覧表（別添）の受託事業所分について、私あてに直接送付することとし、以下の事項を厳守することを誓約します。

記

被扶養者状況リストの直接送付について、受託事業所の事業主から事前に承諾を得ていること、また、このことについて、受託事業所と何らかの理由によりトラブルとなった場合、協会けんぽには一切の責任がないこと。

全国健康保険協会 _____ 支部長 殿

平成 年 月 日

事務所名称 _____

事務所所在地 _____

社会保険労務士氏名 _____ 印

連絡先電話番号 _____

被扶養者状況リスト社労士直接送付イメージ

～誓約書による方法～

