

平成22年4月6日

愛媛県社会保険労務士会
会 員 各 位

事務局運営につきましては、平素より格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび平成22年度の被扶養者資格再確認業務の実施にあたって、全国健康保険協会から全国社会保険労務士会連合会に対し、別添のとおり通知がありましたので、取り急ぎお知らせいたしますのでよろしくお願いします。

なお、このことについて、協会けんぽ愛媛支部から最終的な具体的通知は受けておりません。後日通知があり次第、お知らせします。

また、今回の整理については、事業所整理記号は、数字にて記録することになっており、「**被保険者証記号の変換手順**」(注:宇和島以外と宇和島で異なる)を添付いたしますので、ご参考にしてください。

以上

〒790-0813

松山市萱町4丁目6番地3

愛媛県社会保険労務士会 事務局

三好清春

シャロウシ

TEL (089) 907-4864

FAX (089) 923-1133

社 労 連 第 1 3 1 号

平成 2 2 年 4 月 5 日

都道府県社会保険労務士会会長 殿

全国社会保険労務士会連合会

会 長 金 田 修

(公 印 省 略)

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

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当連合会の事業運営にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、今般、全国健康保険協会小林剛理事長から当職あて、別添のとおり周知依頼をいただいたところでございます。

つきましては、貴会におかれましては、業務ご多忙の折大変恐縮ではございますが、下記の事項にご留意いただき、貴会会員への周知を賜りますようお願い申し上げます。

記

- ① 健康保険被扶養者資格再確認業務にあたっては、被扶養者状況リストを事業主へ送付することとなるが、社会保険労務士が事業主との間に受託契約を結んでいる事業所分については、当該社会保険労務士あて送付する方法を可能とすること。
- ② 同リストを社会保険労務士あて送付する場合は、社会保険労務士あて送付することに同意する事業主の「同意書」を取り、協会けんぽ支部毎に提出が必要となるが、同意書に代わり、社会保険労務士あて送付することについて、受託事業所から事前に承諾を得ていること等を社会保険労務士が誓約する「誓約書」を提出することでも同様に取り扱われること。
- ③ 同リストを社会保険労務士あて送付することを希望する社会保険労務士は、平成 2 2 年 5 月 6 日（木）までに、協会けんぽ支部別に「同意事業所一覧表」を作成し、「同意書」又は「誓約書」を添付のうえ協会けんぽ支部

毎に提出すること。

- ④ 本件は、健康保険被扶養者資格再確認業務に関するものであり、他の手続の決定通知書等を、社会保険労務士あて送付することを可能とする仕組みは、別途、日本年金機構及び全国健康保険協会との協議をし、検討することとしていること。

以上

協 発 第 0402010 号

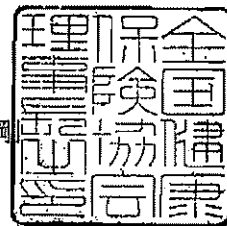
平成 22 年 4 月 2 日

全国社会保険労務士会連合会

会 長 金 田 修 殿

全国健康保険協会

理 事 長 小 林



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（以下「協会けんぽ」といいます。）では、平成 22 年度より、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、健康保険被扶養者資格の再確認業務を実施させていただくこととしています。

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送付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、下記の方法により社会保険労務士への送付を可能とする取扱いといたしましたので、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。

記

1 基本方針

被扶養者資格の再確認に必要な被扶養者状況リストは、事業主に直接送付する方法となりますが、社会保険労務士が事業主との間に受託契約を結んでいる事業所分については、当該社会保険労務士あてに直接送付する方法を可能といたします。

なお、被扶養者状況リストを直接送付する場合は、個人情報保護の観点から、より適正な取扱いとするため、社会保険労務士への送付を同意する事業主の同意書を取ることが必要となります。

また、貴会よりご要望のありました、同意書に代わり直接送付することについて社会保険労務士が誓約する方法につきましても対応することとしています。

2 同意書等の取扱い

各社会保険労務士は、以下の方法にて同意書等を提出して下さい。

- (1) 受託契約をしている事業主に対して、同意書（別紙1）により同意を得てください。
- (2) 同意を得た事業所については、同意事業所一覧表（別紙3）により、協会けんぽ支部別に取りまとめを行ってください。
- (3) 同意書及び同意事業所一覧表の取りまとめを行った後、協会けんぽ支部毎に提出（郵送）してください。

3 被扶養者状況リストの送付

上記2にて提出のあった事業所分の被扶養者状況リストについては、同意事業所一覧表に記載されている社会保険労務士の所在地に送付いたします。

なお、被扶養者状況リストの作成を委託している外部業者に引き抜き作業を行わせることから、複数回に分けて送付する場合があります。

4 平成22年度の取扱い

平成22年度においては、次の方法で実施いたします。

(1) 同意書等の提出期限

平成22年5月6日（木）までに協会けんぽ各支部へ提出してください。

(2) 被扶養者状況リスト等の送付

平成22年5月25日（火）以降、引き抜き完了次第、協会けんぽ各支部より送付いたします。

なお、被扶養者状況リストのほか、リーフレット、被扶養者調書兼異動届及び返信用封筒を該当事業所分併せて送付いたします。

(3) 被扶養者状況リストの提出

被扶養者資格の確認が完了した被扶養者状況リスト等の提出については、同封の返信用封筒にて、各事業所単位で送付してください。

5 平成23年度以降の取扱い

平成23年度以降の取扱いについては、実施の都度ご連絡させていただきます。

6 同意書等（写）の保管

同意書及び同意事業所一覧表については、その写しを取り、各社会保険労務士において保管してください。

なお、提出された同意書については、特段、有効期限を設けることはありません。

7 誓約書による方法

同意書による方法のほか、社会保険労務士が誓約する方法についても、同様に取り扱うこととし、取扱いについては次のとおりといたします。

(1) 受託事業所の承諾

誓約による場合は、社会保険労務士あてに直接送付することについて、受託事業所に事前承諾を得てください。

(2) 誓約書の作成

誓約書（別紙2（様式例））の作成にあたっては、以下の内容について誓約してください。

ア 受託事業所から事前に承諾を得ていること。

イ 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。

(3) 提出方法

上記2の同意書等の取扱いと同様に、協会けんぽ支部別に同意事業所一覧表を作成のうえ、それぞれに誓約書を添付し提出してください。

8 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番から順番に付し、該当番号を同意書の左上「同意事業所一覧表通番」に記入してください。

なお、誓約書による場合は、同意事業所一覧表の通番のみ記入してください。

9 都道府県社会保険労務士会との調整

実施にあたりましては、都道府県社会保険労務士会と協会けんぽ各支部で十分な協議を行い調整を行ってください。

10 その他

社会保険労務士への直接送付方法等のイメージについては、次のとおりとなっています。

ア 被扶養者状況リスト社労士直接送付イメージ（同意書による場合）…参考資料 1-1

イ 被扶養者状況リスト社労士直接送付イメージ（誓約書による場合）…参考資料 1-2

ウ 再確認実施イメージ…参考資料 2

エ 被扶養者状況リストの確認方法…参考資料 3

同意事業所一覧表通番

同 意 書

全国健康保険協会より送付される、当事業所の被扶養者状況リストについては、当事業所が社会保険関係の業務委託を行っている（_____）に直接送付することに同意いたします。

全国健康保険協会_____支部長 殿

平成 年 月 日

事業所整理記号 _____ (数字)

事業所名称 _____

事業所所在地 _____

事業主名 _____ 印

連絡先電話番号 _____ ()

【ご注意ください】

この同意書の内容は、事業主がこの同意について取り消す旨の意向が全国健康保険協会に伝わらない限り有効となります。

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 _____ () _____

[illegible]