

協愛媛支部発第 200622-01 号
令和 2 年 6 月 22 日

愛媛県社会保険労務士会長 様

全国健康保険協会愛媛支部長



令和 2 年度 被扶養者資格再確認業務に係る貴会員への
リスト等の送付について（ご依頼）

日頃より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、当協会におきましては、保険給付の適正化および高齢者医療制度の納付金・支援金の適正化を目的として、令和 2 年度においても「被扶養者資格の再確認業務」を実施いたします。

この業務におきましては、貴会員と受託契約を締結している事業所にかかる被扶養者状況リストについて貴会員へお送りする取扱いとしており、このことは別添のとおり令和 2 年 6 月 16 日付で当協会理事長より全国社会保険労務士会連合会会長へお知らせしているところです。

つきましては、ご多忙中誠に恐れ入りますが別添通知内容について貴会員への周知をお願い申し上げます。また、下記の誓約書提出にかかる事項につきましては特に留意くださるよう周知方重ねてお願い申し上げます。

記

1. 提出物について

「誓約書および同意事業所一覧表」を事業所管轄の支部へ提出してください。

- ・誓約書は、複数事業所分をまとめて、貴会員につき 1 枚で構いません。
- ・送付対象となる受託事業所が令和元年度実施時と同一である場合も誓約書の添付をお願いします。

2. 事業所記号の記入について

同意事業所一覧表に記入いただく事業所記号は、必ず「数字（被保険者証に表示されている7桁もしくは8桁のもの）」を記入してください。

3. 誓約書等の提出期限について

令和2年8月20日（金）までに管轄の支部へ提出してください（必着）。

【お問い合わせ先】

全国健康保険協会愛媛支部

業務部業務グループ

TEL 089-947-2109

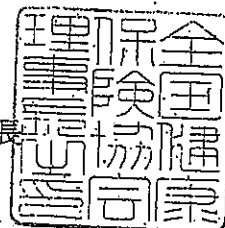
受付時間：平日 8：30～17：15

協発第 200616-01 号

令和 2 年 6 月 16 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



令和 2 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
社会保険労務士様への送付方法等に関する周知依頼について

日頃より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、高齢者医療制度への拠出金及び保険給付の適正化を
目的に、毎年度、健康保険被扶養者資格の再確認業務を実施しております。

本年度は、被扶養者状況リストを 10 月上旬から下旬にかけて事業主へ送付する予
定です。なお、例年どおり、社会保険労務士様と受託契約をしている事業主に係る当
該リストにつきましても、別添の方法により傘下の社会保険労務士様にお送りする取
り扱いといたします。

お忙しいところ大変恐縮ですが、貴会会員へご周知いただきますようお願い申し上
げます。

「令和2年度 被扶養者資格再確認業務」の実施について

1 実施方法

(1) 被扶養者資格再確認業務

「被扶養者状況リスト」を事業主へ送付します。

(2) 添付書類について

厚生労働省より厳格な方法で実施することを求められていることから、今年度は以下の者について、確認書類の添付を求めることとします。

- ・被保険者と別居している者は、仕送りの事実と仕送り額の確認できる書類
- ・海外に在住している者は、海外特例に該当していることが確認できる書類

※収入証明等、上記以外の証明書類については例年どおり添付を省略します

2 実施期間

(1) リスト送付時期

令和2年10月上旬～下旬（予定）

(2) リスト提出期限

令和2年11月30日（月）

3 送付物

- ・被扶養者状況リスト（2枚複写）
- ・説明用リーフレット
- ・被扶養者調書兼異動届（削除用）
- ・被扶養者現況申立書

※今年度新設。被保険者と別居している場合、海外在住の場合に記入・提出が必要。

- ・返信用封筒（協会私書箱設置）

4 リストの社会保険労務士への送付について

社会保険労務士様へリスト等の送付を希望する場合は、以下の方法にて協会支部へお手続きをお取りください。

(1) 受託事業所様の承諾

社会保険労務士様あてにリスト等を送付することについて、受託事業所様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（別紙1）

承諾を得た事業所様について、以下の点にご留意いただき同意事業所一覧表を作成してください。

- ① 協会支部別（都道府県別）に作成。
- ② 「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。
- ③ 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）」を記載。

※同意事業所一覧表は、前年度に提出していたとしても改めて提出が必要です。

(3) 誓約書の作成（別紙2参照）

以下の内容を含んだ、誓約書を作成してください。

- ① 受託事業所の事業主様から事前に承諾を得ていること。
- ② 提出期日までに提出すること。
- ③ 社会保険労務士様あてに直接送付することについて、受託事業所様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。

※誓約書は、前年度に提出していたとしても改めて提出が必要です

(4) 協会支部への提出

誓約書及び同意事業所一覧表を、令和2年8月20日（金）までに管轄の協会支部に提出（郵送）してください。

※同意事業所一覧表及び誓約書については、社会保険労務士様において、その写しを保管してください。

5 社会保険労務士ヘリスト等の送付

「被扶養者状況リスト」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事務所所在地に令和2年10月上旬以降、協会支部より順次発送いたします。（リストのほか、説明用リーフレット、返信用封筒等を該当事業所分同封いたします。）

6 リスト等の提出

確認が完了したリスト等の提出にあたっては、以下の点に特にご留意いただき、ご提出ください。

- (1) 返信用封筒にて、事業所単位で送付してください。
- (2) 被扶養者状況リスト「副」は、事業主控えですので、送付しないようお願いします。
- (3) リスト等の写しの返送が必要な場合は、返信用封筒（協会事務局あて）は使用せず、該当する協会支部へ直接提出（郵送）してください。その際は、社会保険労務士事務所様あての返信用封筒を同封してください。

《理由》

返信用封筒（協会事務局あて）にて提出されたリスト等は、協会けんぽが契約する委託業者が、全国約140万事業所分の仕分け作業等を一括して行います。円滑に業務を遂行するため、ご理解とご協力をお願いいたします。

7 協会けんぽにおける情報の利用

社会保険労務士様より提出いただいた同意事業所一覧表は、協会支部が都道府県社会保険労務士会様等への委託業務として実施する「事業者健診結果データの提供にかかる同意書の取得業務」等の健診等勧奨業務において、協会支部が勧奨事業所を選定するための情報として利用することがあります。

※ 都道府県社会保険労務士会様等と協会けんぽとの間で上記の健診等勧奨業務にかかる委託契約を締結していない場合は、同意事業所一覧表の情報は利用いたしません。

送付先（社労士事務所所在地、名称、連絡先）を記載してください。

電話番号

令和2年 月 日提出

全国健康保險協會 支部

同意事業所一覽表

[illegible]

誓 約 書

私は、全国健康保険協会より送付される令和2年度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

- (1) 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ること。
- (2) 被扶養者状況リストは、提出期限までに必ず提出すること。
- (3) 直接送付について、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

令和2年 月 日

① 事 務 所 名 称 _____

② 事 務 所 所 在 地 _____

③ 社会保険労務士氏名 _____ 印

④ 連 絡 先 電 話 番 号 _____

※①～④は社会保険労務士様の情報を記載してください