

社 労 連 第 358 号
令和 7 年 7 月 3 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 若 林 正 清
(公 印 省 略)

令和7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貴会会員への送付方法等に関する周知依頼について

謹啓 平素は当連合会の事業運営に格別のご高配を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、全国健康保険協会業務部長から別添のとおり周知依頼があり、昨年度から下記の事項について変更した旨の連絡がございました。

つきましては、貴職におかれましては、業務ご多忙の折大変恐縮ではございますが、本件につき会員の皆様への周知を賜るとともに、個別に貴会あてに全国健康保険協会支部より協力依頼がございましたらご対応賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件については連合会ウェブサイトの会員専用ページにおいて、別紙の様式と併せて掲載しておりますことを申し添えます。

謹 白

記

- ・扶養解除の可能性が高い被扶養者に絞って、再確認業務を実施します。
- ・添付書類は「一時的な収入変動」に係る事業主証明を除き、不要とします。
- ・被扶養者状況リストは複写式から単票式へ変更します。
- ・被扶養者状況リストに記載していた確認区分を廃止し、すべての対象者について4つの観点で確認を実施します。
- ・扶養解除の迅速化に向け、原則、被扶養者異動届は日本年金機構へ電子申請を依頼します。

以上

(担当：業務部企画・広報課 企画係)

協健発第 250625-01 号
令和 7 年 6 月 25 日

全国社会保険労務士会連合会 御中

全国健康保険協会業務部長

令和 7 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
貴会会員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、本来被扶養者資格を有しない被扶養者による無資格受診の防止を図ることを目的に、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 月中旬～下旬にかけて事業主へ送付する予定としております。

今年度は実施方法等を以下のとおり大幅に変更します。詳細は別添をご参照ください。

- ・扶養解除の可能性が高い被扶養者に絞って、再確認業務を実施します。
- ・添付書類は「一時的な収入変動」に係る事業主証明を除き、不要とします。
- ・被扶養者状況リストは複写式から単票式へ変更します。
- ・被扶養者状況リストに記載していた確認区分を廃止し、すべての対象者について 4 つの観点で確認を実施します。
- ・扶養解除の迅速化に向け、原則、被扶養者異動届は日本年金機構へ電子申請を依頼します。

なお、貴会会員と受託契約をされている事業所に係る当該リストにつきましては、例年どおり、別添の方法により貴会会員にお送りする取り扱いとさせていただきます。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、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7年度被扶養者資格再確認業務」の実施について

1 目的

全国健康保険協会(以下「協会けんぽ」という。)では、本来被扶養者資格を有しない被扶養者による無資格受診の防止を図ることを目的に、被扶養者資格の再確認を実施しております。

2 実施方法と昨年度からの変更点

被扶養者状況リスト(以下「リスト」という。)等を事業所へ送付・返送いただくことにより実施します。

変更点は以下のとおりです。

	今年度	昨年度
送付事業所数	約 40 万事業所(予定)	約 134 万事業所
確認対象者	<u>以下のいずれかに該当する被扶養者</u> ①健康保険の資格が重複している可能性が高い者 ②同居が要件となっている続柄の者のうち、被保険者と別居している可能性が高い者 ③令和6年度の課税収入額が一定の金額を超過している者 (18歳未満の者や直近で認定された者を除く) <u>※上記に該当する被扶養者がいない場合は、被扶養者状況リストはお送りいたしません。</u>	<u>すべての被扶養者</u> ※18歳未満の者や直近で認定された者を除く
添付書類の提出	<u>不要</u>	<u>必要な場合あり</u>
リストの形状、欄	事業主控え <u>なし</u> (単票式) <u>※必要に応じてコピーをとって保管ください。</u> <u>確認区分欄なし</u>	事業主控え <u>あり</u> (複写式) <u>確認区分欄あり</u>
確認観点	<u>以下の観点に沿って確認</u> ①他の健康保険に加入していないか ②同居要件の続柄の者が別居していないか ③被扶養者の年収*が収入要件を満たしているか ④(別居の場合のみ)被扶養者の年収*が仕送り額より少ないか *収入要件を超過している場合はその原因が人手不足による労働時間延長等に伴う一時的なものであるか	<u>確認区分欄に応じた観点で確認</u>
異動届の提出先	<u>原則、日本年金機構へ電子申請。</u> 電子申請が難しい場合は引き続き協会けんぽへ郵送 (紙媒体で提出する場合で、お急ぎの場合は日本年金機構)	原則、協会けんぽへ郵送 (お急ぎの場合は日本年金機構)

3 実施期間（予定）

（1）リスト送付時期

令和7年10月中旬～令和7年10月下旬（予定）

（2）リスト提出期限

令和7年12月12日（金）

4 送付物

- ・被扶養者状況リスト
- ・説明用リーフレット
- ・被扶養者調書兼異動届（削除用）
- ・マイナ保険証利用促進チラシ
- ・返信用封筒（協会私書箱宛て）

5 社会保険労務士へのリスト送付等について

ご希望の場合は、以下の方法により協会けんぽ都道府県支部へお手続きください。
令和7年10月中旬以降、リスト等を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送付いたします。

（1）受託事業所の承諾

社会保険労務士あてにリスト等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（別紙1）

承諾を得た事業所について、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。なお、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。

- ① 協会けんぽ都道府県支部別に作成。
- ② 「通番」欄については、協会けんぽ都道府県支部ごとに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（資格情報のお知らせ等の上部に表示されている7桁もしくは8桁のもの）」を記載。

(3) 誓約書の作成（別紙2参照）

別紙2のとおり、誓約書を作成し、提出してください。なお、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) 同意事業所一覧表及び誓約書の提出

同意事業所一覧表及び誓約書を、令和7年8月8日（金）までに管轄の協会けんぽ都道府県支部に提出（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、社会保険労務士において、その写しを保管してください。

(5) リスト等の提出方法

確認が完了したリスト等の提出にあたっては、返信用封筒にて、事業所単位で送付してください。

6 協会けんぽにおける情報の利用

社会保険労務士よりご提出いただいた同意事業所一覧表は、協会けんぽ都道府県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、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。

なお、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7年 月 日提出

全国健康保険協会_____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7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、全国健康保険協会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7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 _____

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