

社会保険

# にしがた



**水のある風景**

▲朝もやの中の棚田〈十日町市(旧松代町)〉

学生には、国民年金保険料の学生納付特例制度があります

## Contents

- 健康保険の給付 傷病手当金
- 社会保険事務説明会を開催します
- 健康づくり標語コンクール

『ねんきんダイヤル』

年金請求などのご相談は…

**0570-05-1165**

イイロウゴ

年金をお受けになっている方  
のご相談は…

**0570-07-1165**

イイロウゴ

社会保険庁ホームページ <http://www.sia.go.jp> 社会保険庁年金ホームページ <http://www.nenkin.go.jp>

【職場内で回覧しましょう】



# 健康保険の給付 傷病手当金

傷病手当金は、被保険者が病気やケガのため働くことができず、給料・賃金を受けられないときに、被保険者とその家族の生活を保障する目的で支給されます。

## 支給の要件 | 1~4の要件を全て満たすことが必要です

1. 業務外の病気やケガで療養中であること
2. 仕事に就けないこと（労務不能）
3. 連続3日間の期間（待期）があり、4日以上休んでいること
4. 給料などを受けられないこと

### 支給期間

同じ病気やケガについて、支給の開始日から1年6カ月の範囲で支給されます。

### 支給金額

休んだ期間の1日につき、標準報酬日額の3分の2が支給されます。

## 申請書は下記を参考にして、正しく記載してください。



被保険者証の記号番号を必ず記入してください。

具体的な仕事の内容を記入してください。



郵便番号とフリガナも記入してください。

被保険者が自署する場合は押印不要です。

負傷の場合は裏面に原因を記入してください。

療養のために休んだ期間・日数を記入してください。

該当する場合は記入し、直近の年金額の確認ができる年金証書または改定通知書の写しを添付してください。



被保険者名義の口座を記入してください。

※郵便局口座への振込はできません。

被保険者以外の口座を希望する場合に記入し必ず押印してください。



申請書に記入もれや間違いがあると、支払いが遅れる原因になります。  
□で囲んだ欄は特に提出される前にもう一度ご確認をお願いします。

## 支給の調整 以下の場合、支給額が調整されます。

### ●給料などを受けられるとき

給料が支払われている場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、給料が支払われても傷病手当金の額より少ないときは、その差額が支給されます。

### ●障害厚生年金等を受けられるとき

同一の病気やケガにより、障害厚生年金や障害手当金が受けられるようになった場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、傷病手当金の額の方が多いたときは、その差額が支給されます。

### ●老齢年金等を受けられるとき

退職後に傷病手当金の継続給付を受けている人が、老齢厚生年金等を受ける場合は、傷病手当金は支給されません。ただし、傷病手当金の額の方が多いたときは、その差額が支給されます。

## 退職後の給付

1年以上継続して被保険者だった人が、退職時に傷病手当金を受けていたか、受ける条件を満たしているときは、引き続き被保険者期間中と同様に支給を受けることができます。

○「初回申請分」には、申請期間とその期間前1ヶ月分の賃金台帳と出勤簿（タイムカード）の写を添付してください。

|                    |  |   |                        |               |
|--------------------|--|---|------------------------|---------------|
| 事業主が証明するところ        | ④労働に服さなかった日（出勤は○で、有給は△で、公休は◇で、欠勤は/でそれぞれ表示してください） |   | 出勤                     | 有給            |
|                    | 19年 4月   | 金 月 日   | 計                      | 0 日           |
|                    | 年 月  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 計                      | 日             |
|                    | 年 月  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 | 計                      | 日             |
| 療養担当者が意見を書くところ     | 本人が職場へ復帰するまでは支給しない。                              |   | 賃金計算                   |               |
|                    | (1) 支給しない。現在も休業中支給しない場合はその理由を記入してください。           |   | 終日                     | 未日            |
|                    | (2) 全部または一部支給した（する）場合はその内訳                       |   | 支払日                    | 未日            |
|                    | の支給した（する）内訳                                      |   | 支払日                    | 未日            |
| 上記のとおり相違ないことを証明します |  |   |                        |               |
| 平成19年 5月 11日       |  | 事業所所在地  | 950-0901 新潟市中央区弁天3-2-3 |               |
|                    |  | 事業所名称   | 株式会社 健康産業              |               |
|                    |  | 事業主氏名   | 代表取締役社長 健康一郎           | 電話 (456) 9999 |

|  |                  |                                       |                  |
|--|------------------|---------------------------------------|------------------|
| 患者氏名   |                  | 平成 太郎                                 |                  |
| 傷病名  | (1) 胃潰瘍          | 療養の給付開始年月日(初診日)                       | (1) 19年 4月 1日    |
|  | (2)              |                                       | (2) 年 月 日        |
|  | (3)              |                                       | (3) 年 月 日        |
| 発病または負傷の年月日  | 平成 19年 3月 31日    | 発病または負傷の原因                            | 不明               |
| ⑤ 労務不能と認められた期間   | 19年 4月 1日から 30日間 | 療養費用の別                                | 健康 自費 公費 ( ) その他 |
| ⑥ のうち入院期間  | 19年 4月 1日から 30日間 | 転 移                                   | 治 療 中 止 転 院      |
| 診療日数   | 30日              | 手術年月日                                 | 平成 年 月 日         |
| ⑦ の期間中における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等（くわしく）                    |                  | 退院年月日                                 | 平成 年 月 日         |
| 内視鏡検査により胃潰瘍を認める。   |                  |                                       |                  |
| 症状経過からみて従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見<br>潰瘍から出血あり、経過観察する必要があるため労務不能。 |                  |                                       |                  |
| 人工透析を実施又は人工臓器を装着したとき   |                  | 人工透析を実施又は人工臓器を装着した日                   |                  |
| 人工臓器等の種類   |                  | ア、人工心臓 イ、人工関節 ウ、人工骨頭 エ、人工透析 カ、その他 ( ) |                  |
| 上記のとおり相違ありません  |                  | 医療機関所在地                               | 新潟市中央区〇〇町〇〇〇     |
| 平成 19年 5月 10日  |                  | 医療機関の名称                               | 〇〇病院             |
|  |                  | 医師の氏名                                 | 〇〇〇〇             |
|  |                  | 電話                                    | 025 (234) 7777   |

### ●事業主が記入するところ

**CHECK** 左頁⑨欄の申請期間について記入してください。有給は△で、公休日は公、**欠勤日は/**でそれぞれ記入してください。

⑤の期間中の分として支払う（支払予定を含む）報酬を記入してください。

事業主印を必ず押印してください。

### ●療養担当者が記入するところ

左頁⑨欄の申請期間について記入してもらってください。

申請書裏面の「療養担当者へのお願い」を確認のうえ、記載もれのないようお願いいたします。入院期間、手術年月日、退院年月日、人工透析または人工臓器の欄は該当するときに、記入してもらってください。

担当医師より記入・押印を受けてください。

### 訂正時の注意

- 訂正する際は、修正液を使用しないでください。
- 「被保険者が記入するところ」の訂正は、自署であれば訂正印は不要ですが、「事業主が証明するところ」および「療養担当者が意見を書くところ」の訂正は、各々の訂正印が必要です。

しくは申請書裏面の注意事項をご確認のうえ、ご記入ください。

社会保険



裁定請求書の事前送付

Q 私は今年の7月で60歳になるのですが、先日社会保険庁から「国民年金・厚生年金保険老齢給付裁定請求書」が送られてきました。何か手続きが必要なのでしょうか。

A 国民年金・厚生年金保険老齢給付裁定請求書（以下「裁定請求書」）とは、年金を受け取るための請求書です。

老齢基礎年金の受給資格期間を満たし、厚生年金保険の加入期間が12カ月以上ある方が60歳になると、特別支給の老齢厚生年金の受給権（年金を受け取る権利）が発生します。社会保険庁ではこういった方へ、60歳の誕生月の約3カ月前に裁定請求書をお送りしています。

60歳になりましたら、裁定請求書を記入し、必要な添付書類を用意してお近くの社会保険事務所や年金相談センターで手続きを行ってください。

※必要となる添付書類は配偶者の有無や年金の加入状況により異なりますので、事前に「ねんきんダイヤル」や社会保険事務所へご確認ください。



『ねんきんダイヤル』  
年金請求などの年金相談

イイロウゴ

0570-05-1165

●受付時間 AM8:30～PM5:15（土・日・祝日を除く）

- 「ねんきんダイヤル」は、お客様からの電話を全国の年金電話相談センター等のうち、回線の空いているところへおつなぎいたします。
- 通話料金は一般の固定電話の場合、市内通話料金でご利用いただけます。
- 電話機の設定、ひかり電話などのIP電話及びPHSなどの電話機によってはご利用になれません。

社会保険事務所からのお知らせ

## 算定基礎届

### 社会保険事務説明会を開催します

被保険者が実際に受ける報酬と標準報酬月額との間に大きな差が生じないように、全ての被保険者の報酬月額について毎年一回見直しを行い、実態にあった標準報酬月額の決定をすることになっています。これを定時決定といい、この手続きが算定基礎届です。

算定基礎届については、各社会保険事務所より6月の初旬から中旬にかけて郵送される予定です。算定基礎届の記載の際は、同封の「記載例」を参考にしてください。また、算定基礎届の提出期限、提出方法については、同封のチラシを必ずご確認ください。

なお、各社会保険事務所では「社会保険事務説明会」を6月の中旬から下旬にかけて開催します。説明会の日程及び会場については、算定基礎届を郵送する封筒の裏面に記載されていますので、日程をご確認のうえ、ぜひご出席ください。

## 協会事業のご案内

### 【事業所内年金相談】

年金のプロを派遣します。  
年金受給年齢に近づいた方へ請求の仕方等をご説明します。

### 【職場の健康づくり講習会】

職場で働くみなさんの健康管理と、健康の保持・増進のために事業所内講習会に医師、保健師、  
歯科衛生士、栄養士、体育専門家等の講師を無料で派遣します。

### お申し込み、お問い合わせ

#### 社会保険協会本部、または各地区事務センターへ

>> 「職場の健康づくり」申し込み用紙ダウンロード (PDF ファイル 132KB)  
>> 「健康者表彰申込書」ダウンロード (PDF ファイル 4KB)

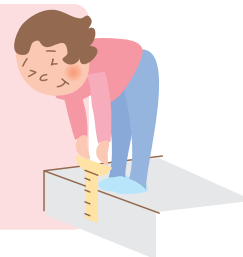
財団法人 新潟県社会保険協会 ホームページアドレス <http://www.niigata-inet.or.jp/nshkyoukai>

## 体力測定と健康相談実施

皆さん自分自身の体力年齢はわかりますか？ 体力測定を行ってこれからの運動を行う目安にして  
いただきたいと思います。ぜひ多数の方々の参加をおまちしています。

無料で、日頃の健康についての相談も行っております (保健師による相談)

持参する物 運動しやすい服装、運動靴、タオル  
日 時 平成 19年6月9日 (土)  
午前 10時～午後3時  
場 所 ウェルサンピア新潟 (新潟厚生年金スポーツセンター)  
新潟市西区赤塚 4627-1  
主 催 新潟県社会保険協会 (TEL 025-240-5337)



## 6月の社会保険相談のご案内

| 会 場                    | 相談日   | 時 間         | 会 場                     | 相談日   | 時 間         |
|------------------------|-------|-------------|-------------------------|-------|-------------|
| トキのむら元気館 <sup>※1</sup> | 20(水) | 13:30～15:30 | 柿崎商工会館                  | 20(水) | 10:00～15:00 |
|                        | 21(木) | 9:00～11:00  | 市民交流センター「ネーブルみつけ」       | 27(水) | 10:00～15:00 |
| 小出商工会                  | 13(水) | 10:00～15:00 | 阿賀野市水原公民館 <sup>※2</sup> | 20(水) | 9:30～14:30  |
| 長岡市役所栃尾支所              | 20(水) | 10:00～15:00 | 村上市役所 <sup>※2</sup>     | 13(水) | 10:00～15:00 |
| 糸魚川市役所                 | 13(水) | 10:00～15:00 |                         | 27(水) | 10:00～15:00 |
|                        | 27(水) | 10:00～15:00 | 十日町地域地場産業振興センター         | 14(木) | 10:00～15:00 |
|                        |       |             | クロス10                   | 28(木) | 10:00～15:00 |

●年金の相談・照会等には、年金手帳(基礎年金番号通知書)・年金証書等を持参してください。

※1.佐渡地区の相談会場が「トキのむら元気館」(佐渡市新穂瓜生屋362-1)に変更になりました。  
佐渡地区の時間(朱書)は受付時間です。

※2.村上市と阿賀野市の相談が予約制となります。予約なしでも相談できますが、予約の方を優先させていただきますのでご了承ください。

予約連絡先 TEL.0254-23-2125 (新発田社会保険事務所 年金給付課)

健康づくり  
標語コンクール入選作品

歩きだそう! 健康づくりへ 第一歩

健康づくり

# 標語 コンクール

少子・高齢社会を迎え、当協会では各種の健康づくり事業を実施しておりますが、その一環として被保険者や家族の一人ひとりが健康に関心を持ち、健康であることの素晴らしさを一層認識していただくため、今年も「健康づくり標語コンクール」を次の要領で実施いたします。

日ごろ、職場や家族で健康づくりについて感じていること、実際の経験から思いついたことなど、どしどし応募くださるようお待ちしております。

## ★募集要領

- 題材 職場や家庭での健康づくりを明るく表現したもの
- 応募資格 社会保険に加入している事業主及び被保険者とその家族
- 応募点数 一人一点まで
- 応募方法 官製ハガキに作品と事業所名、同所在地、氏名、電話番号を記入し郵送してください
- 締め切り 平成19年6月8日(金)(当日消印有効)
- 応募先 財団法人 新潟県社会保険協会  
〒950-0087 新潟市中央区東大通1丁目2番25号 北越第一ビルディング6F  
TEL(025)240-5337
- 入選発表 「社会保険にいがた」誌上に掲載  
金賞、銀賞、銅賞、佳作とし、入賞者には記念品をお贈りします  
※応募作品の著作権は(財)新潟県社会保険協会に帰属し作品の返却はいたしません



## 「高額医療費貸付制度」「出産費貸付制度」をご利用ください!

無利子  
です

高額な医療費支払いや出産費用の支払いにおいて、高額療養費・出産育児一時金が支給されるまでの間、資金を無利子で貸付し、適切な療養の確保と家計負担の軽減をお手伝いします。

|         | 高額医療費貸付制度  | 出産費貸付制度  |
|---------|--|--|
| 対象者     | 政府管掌健康保険の被保険者または被扶養者で、高額療養費を受給できる方                   | 政府管掌健康保険の被保険者または被扶養者で次のいずれかに該当する方<br>◎出産予定日まで1か月以内の方<br>◎妊娠4か月(85日)以上で、医療機関に一時的な支払いを必要とする方<br>※医療機関等を受取代理人とする出産育児一時金の事前申請を行った方は、利用できません。 |
| 貸付金額    | 高額療養費の支給見込額の8割相当額(100円未満切捨て)                         | 10,000円単位で、最高280,000円(出産育児一時金の8割相当額まで)   |
| 返済方法    | 後日支給される高額療養費から貸付金を精算し、差額は後で精算金として指定の口座へ振込いたします。      | 後日支給される出産育児一時金から貸付金を精算し、差額は後で精算金として指定の口座へ振込いたします。  |
| 申込必要書類等 | 医療費の明細の分かる請求書、保険証、預金通帳、印鑑、高額医療費貸付金申込書・借用書、高額療養費支給申請書 | 母子健康手帳または医師の出産に関する証明書、保険証、預金通帳、印鑑、出産費貸付金申込書・借用書、出産育児一時金請求書   |

お申し込み  
お問い合わせは

**(財)新潟県社会保険協会**

〒950-0087 新潟市中央区東大通1丁目2番25号  
北越第一ビルディング6F  
TEL 025-240-5337 FAX 025-290-3201

財団法人 新潟県社会保険協会 ホームページアドレス <http://www.niigata-inet.or.jp/nshkyoukai>