

健康保険と

医療のガイド

介護が必要になったときは？

病気やけがで働けなくなったときは？

医療費が高額になったときは？



結婚したときは？

出産したときは？

Contents

● 病院・薬局にかかるときはマイナ保険証を使いましょう！	4
● 令和7年度 予算のお知らせ	6
● 健康保険料及び介護保険料月額表	7
● 令和5年度 決算のお知らせ	8
● わたしたちの健保は組合健保	9
● 健康保険に加入する人	10
● マイナ保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書	12
● 保険料と標準報酬	13
● 保険給付の種類	14
● 保険給付一覧	15
● 健康保険が使えないケース	16
● 病気やケガをしたとき	17
● 高額な医療費がかかったとき	18
● 立替払いをしたとき	20
● 柔道整復師にかかったとき	21
● 医療費の差額を払うとき／歯の治療を受けるとき	22
● 入院などで移送を受けるとき／在宅医療を受けるとき	23
● 公費で受けられる医療	24
● 病気やケガで仕事を休んだとき	25
● 出産したとき	26
● 出産のため仕事を休んだとき	27
● 死亡したとき	28
● 交通事故などにあったとき	29
● 退職後の給付	30
● 任意継続被保険者制度	31
● 医療費通知／医療費控除	32
● 介護保険	34
● 高齢者医療制度	36
● 相談窓口のご案内	37
● 保健事業のご案内	38
● 令和7年度「インフルエンザ予防接種」補助制度のご案内	39
● 「健康マイポータル」のご案内	40
● 健康診断のご案内	41
● 「&well」のご案内	42
● 契約保養施設のご案内	43
● すこやか荘で破滅フラグを回避せよ<喫煙>／当組合の禁煙支援事業	44
● けんぽINFOMATION(組合議員就退任、理事会・組合会の報告、公告事項)	46

健康保険と 医療のガイド

健康保険は相互扶助のシステムです

わたしたちが気がかりなことのひとつに、自分自身や家族が病気になったりケガをしたときの医療費や生活費をどうするか、ということがあります。これは、出産や死亡の場合も同じことです。

健康保険は、このような不時の出費に備えて、働いている人たちがそれぞれの収入に応じて保険料を出し合い、これに事業主も負担し、思わぬ病気やケガのとき、出産や死亡のときに、必要な医療や現金を支給するという、“相互扶助”の精神に基づく制度です。

本書では、健康保険のしくみや給付の内容などをわかりやすく解説しています。

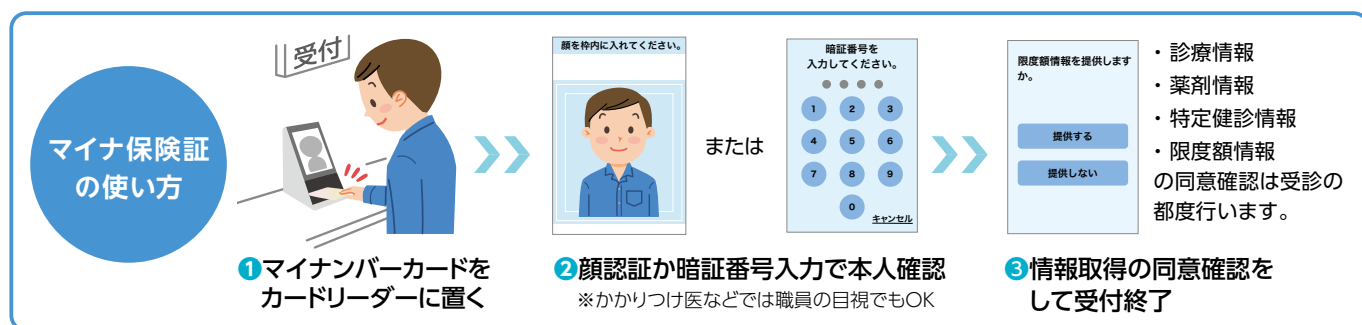


病院・薬局 にかかるときは マイナ保険証を使いましょう!

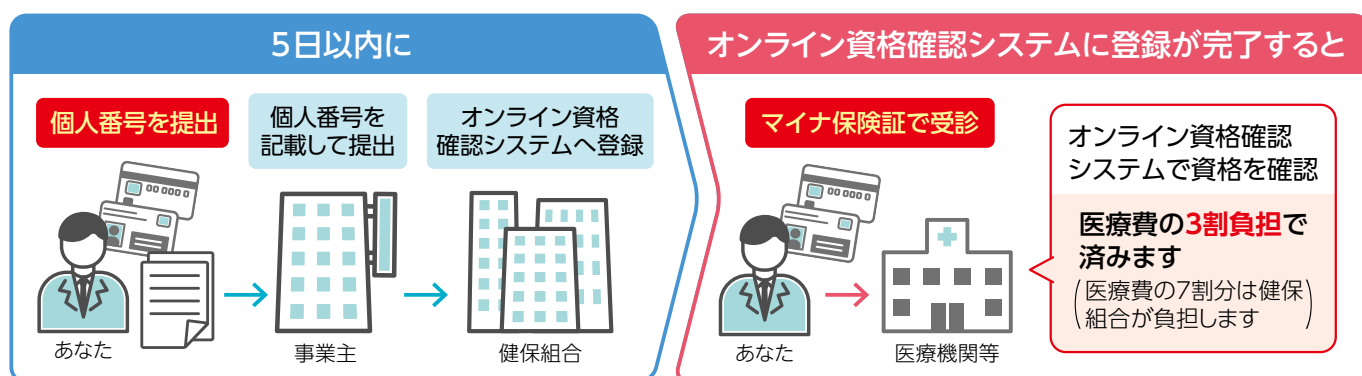
令和6年12月2日以降、従来の健康保険証は新たに発行されなくなり、「マイナ保険証」(マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの)を基本とするしくみに移行しています。

マイナ保険証で受診すると、本人の同意があれば今までに受けた診療や特定健診の情報、および薬の情報を医師または薬剤師と共有することができ、ご自身の健康・医療データに基づき適切な医療を受けられます。

マイナ保険証での受診方法は簡単!!



医療機関での資格確認(オンライン資格確認)方法



事業主から求められたら速やかに 個人番号(マイナンバー)の提出を!

健康保険法施行規則により、事業主は加入者の健康保険資格取得するときに、個人番号を記載した資格取得届等を健保組合へ届け出る義務があります。この届出を行うために、事業主は、加入者に対し、個人番号の提出を求め、また記載事項に係る事実を確認することができるものとされています。

従業員の皆さまは、事業主から個人番号等の提出を求められた場合には、すみやかに対応をお願いいたします。

登録完了に要する時間

最短で当組合が事業主から届出を受理した翌営業日の午後以降、オンライン資格確認システムに反映され、医療機関で資格を確認することができます。

登録完了の確認方法

以下のいずれかでご自身で確認することができ、確認後は安心してマイナ保険証で受診することができます。

- ・当組合のポータルサイト『健康マイポータル』に「資格情報のお知らせ」がアップロードされていること
- ・政府が運営するオンラインサービス『マイナポータル』の健康保険証の資格情報が当組合の情報になっていること^(※)

※当組合の資格取得処理が完了しても、以前ご加入の健康保険組合での資格喪失処理が完了していない場合、当組合の資格情報が反映されないことがあります。

マイナ保険証の主なメリット

いつもの通院などが便利に!

- 医療機関や薬局での受付をカードリーダーの顔認証機能を使って、スムーズに行えます。
- 今までに使ったお薬の情報や過去の特定健診の結果を、本人の同意があれば医師や薬剤師などと共有でき、正確なデータに基づく診療・薬の処方が受けられます。お薬の飲み合わせや分量の調整がしやすくなります。旅行や引っ越しで初めての医療機関・薬局を受診等する際にも安心です。
- 電子処方箋に対応した医療機関・薬局をマイナ保険証で受診すると、本人の同意のもと、直近の薬の情報も医師や薬剤師などと共有でき、重複投薬を避けたり、一緒に飲んではいけないう薬の処方を未然に防いだりすることができます。
- 薬局では、調剤を受けたい医療機関の電子処方箋を、カードリーダーで簡単に選択できます。さらに、オンライン診療やオンライン服薬指導の際にも、医療機関へ処方箋を受け取りに行ったり、薬局へ処方箋を持参したり、郵送してもらうなどの負担がなくなります。
- 限度額適用認定証を提示しなくても、窓口で高額療養費制度の限度額を超えた額の一時的な支払いが不要になるので、急なケガや病気で手術や入院が必要になった場合にも安心して医療を受けることができます。

こんなところも簡単・便利に!

- マイナポータルで自分の特定健診の情報や薬の履歴、受けた治療や医療費を確認できます。
- 就職や転職、引っ越しをしても、保険証を切り替える必要がなく、マイナンバーカードを保険証としてそのまま使うことができます(医療保険者が変わる場合は、加入の届出が必要です。)
- マイナポータルとe-Taxを連携すると、医療費控除に使用できる医療費通知情報をマイナポータル経由で取得して、確定申告書に自動入力することができます。

マイナ保険証(マイナンバーカード)は安心して利用できます!

- マイナンバーカードをマイナ保険証として利用しても、健康保険の情報や診療・薬剤情報、特定健診情報などはICチップに記録されません。
- なりすましはできません。…顔写真入りのため、対面での悪用は困難です。
- プライバシー性の高い個人情報が入っていません。…ICチップ部分には、税や年金などの個人情報も記録されません。
- オンラインでの利用には電子証明書を使います。…マイナンバー(個人番号)は使いません。
- マイナンバー(個人番号)を見られても個人情報は盗まれません。…マイナンバーを使う各種手続きでは、顔写真付きの本人確認書類が必要となるため、悪用は困難です。

万全のセキュリティ対策

- 紛失・盗難の場合は、24時間365日体制で停止可能。

マイナンバー総合フリーダイヤル(0120-95-0178)までご連絡を。

- ICチップの読み取りに必要な暗証番号(4桁)を、一定回数間違えると機能がロックされ、本人が手続きをしないとロックの解除ができないようになっています。
- 不正に情報を読み出そうとすると、ICチップが自動で壊れる仕組みになっています。

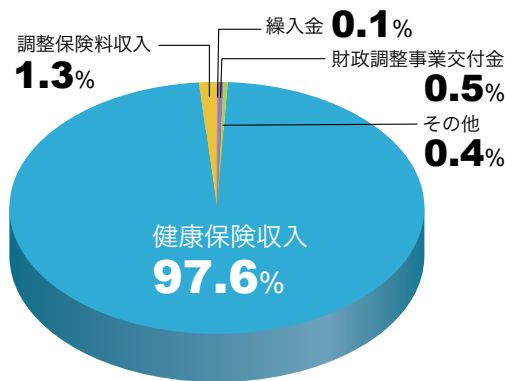
令和7年度 予算のお知らせ

当組合の令和7年度予算は、去る令和7年2月4日開催の第122回組合会で承認されましたので、主な内容について、お知らせします。

■保険料率

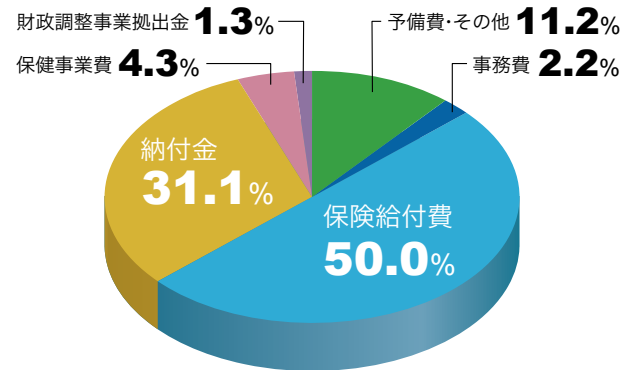
一般保険料	100.0% (被保険者50.0/1000:事業主50.0/1000) (前年度と変更なし)
介護保険料	16.8% (被保険者 8.4/1000:事業主 8.4/1000) (前年度より1%引き下げ)

一般勘定



収入合計 12,891,990千円

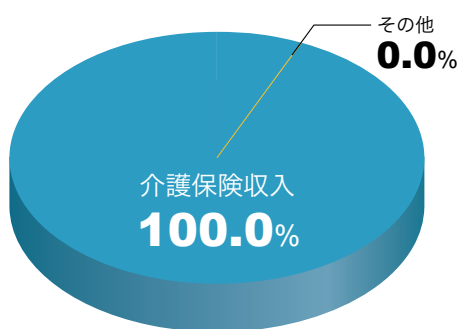
■収入	
項目	予算額(千円)
健康保険収入	12,584,780
調整保険料収入	164,727
繰入金	8,000
財政調整事業交付金	79,901
その他	54,582
合計	12,891,990



支出合計 12,891,990千円

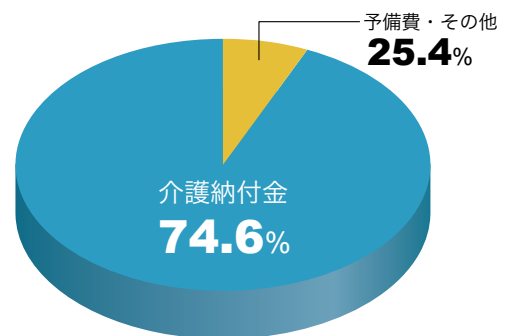
■支出	
項目	予算額(千円)
事務費	280,925
保険給付費	6,450,456
納付金	4,005,502
保健事業費	552,272
財政調整事業拠出金	164,727
予備費・その他	1,438,108
合計	12,891,990

介護勘定



収入合計 1,435,823千円

■収入	
項目	予算額(千円)
介護保険収入	1,435,286
その他	537
合計	1,435,823



支出合計 1,435,823千円

■支出	
項目	予算額(千円)
介護納付金	1,070,966
予備費・その他	364,857
合計	1,435,823

※令和7年度 全被保険者の平均標準報酬月額：410,000円(27等級)
…被保険者期間が12ヶ月に満たない場合、傷病手当金や出産手当金の計算の基礎に使用することがあります。

健康保険料及び介護保険料月額表

令和7年3月1日改定

標準報酬			報酬月額 (円以上～ 円未満)	健康保険料 調整＋一般			介護保険料			健康保険料 ＋ 介護保険料		
				被保険者	事業主	合計	被保険者	事業主	合計	被保険者	事業主	合計
等級	月額(円)	日額(円)		50/1000	50/1000	100/1000	8.4/1000	8.4/1000	16.8/1000	58.4/1000	58.4/1000	116.8/1000
1	58,000	1,930	～ 63,000	2,900	2,900	5,800	487	487	974	3,387	3,387	6,774
2	68,000	2,270	63,000～ 73,000	3,400	3,400	6,800	571	571	1,142	3,971	3,971	7,942
3	78,000	2,600	73,000～ 83,000	3,900	3,900	7,800	655	655	1,310	4,555	4,555	9,110
4	88,000	2,930	83,000～ 93,000	4,400	4,400	8,800	739	739	1,478	5,139	5,139	10,278
5	98,000	3,270	93,000～101,000	4,900	4,900	9,800	823	823	1,646	5,723	5,723	11,446
6	104,000	3,470	101,000～107,000	5,200	5,200	10,400	873	874	1,747	6,073	6,074	12,147
7	110,000	3,670	107,000～114,000	5,500	5,500	11,000	924	924	1,848	6,424	6,424	12,848
8	118,000	3,930	114,000～122,000	5,900	5,900	11,800	991	991	1,982	6,891	6,891	13,782
9	126,000	4,200	122,000～130,000	6,300	6,300	12,600	1,058	1,058	2,116	7,358	7,358	14,716
10	134,000	4,470	130,000～138,000	6,700	6,700	13,400	1,125	1,126	2,251	7,825	7,826	15,651
11	142,000	4,730	138,000～146,000	7,100	7,100	14,200	1,192	1,193	2,385	8,292	8,293	16,585
12	150,000	5,000	146,000～155,000	7,500	7,500	15,000	1,260	1,260	2,520	8,760	8,760	17,520
13	160,000	5,330	155,000～165,000	8,000	8,000	16,000	1,344	1,344	2,688	9,344	9,344	18,688
14	170,000	5,670	165,000～175,000	8,500	8,500	17,000	1,428	1,428	2,856	9,928	9,928	19,856
15	180,000	6,000	175,000～185,000	9,000	9,000	18,000	1,512	1,512	3,024	10,512	10,512	21,024
16	190,000	6,330	185,000～195,000	9,500	9,500	19,000	1,596	1,596	3,192	11,096	11,096	22,192
17	200,000	6,670	195,000～210,000	10,000	10,000	20,000	1,680	1,680	3,360	11,680	11,680	23,360
18	220,000	7,330	210,000～230,000	11,000	11,000	22,000	1,848	1,848	3,696	12,848	12,848	25,696
19	240,000	8,000	230,000～250,000	12,000	12,000	24,000	2,016	2,016	4,032	14,016	14,016	28,032
20	260,000	8,670	250,000～270,000	13,000	13,000	26,000	2,184	2,184	4,368	15,184	15,184	30,368
21	280,000	9,330	270,000～290,000	14,000	14,000	28,000	2,352	2,352	4,704	16,352	16,352	32,704
22	300,000	10,000	290,000～310,000	15,000	15,000	30,000	2,520	2,520	5,040	17,520	17,520	35,040
23	320,000	10,670	310,000～330,000	16,000	16,000	32,000	2,688	2,688	5,376	18,688	18,688	37,376
24	340,000	11,330	330,000～350,000	17,000	17,000	34,000	2,856	2,856	5,712	19,856	19,856	39,712
25	360,000	12,000	350,000～370,000	18,000	18,000	36,000	3,024	3,024	6,048	21,024	21,024	42,048
26	380,000	12,670	370,000～395,000	19,000	19,000	38,000	3,192	3,192	6,384	22,192	22,192	44,384
27	410,000	13,670	395,000～425,000	20,500	20,500	41,000	3,444	3,444	6,888	23,944	23,944	47,888
28	440,000	14,670	425,000～455,000	22,000	22,000	44,000	3,696	3,696	7,392	25,696	25,696	51,392
29	470,000	15,670	455,000～485,000	23,500	23,500	47,000	3,948	3,948	7,896	27,448	27,448	54,896
30	500,000	16,670	485,000～515,000	25,000	25,000	50,000	4,200	4,200	8,400	29,200	29,200	58,400
31	530,000	17,670	515,000～545,000	26,500	26,500	53,000	4,452	4,452	8,904	30,952	30,952	61,904
32	560,000	18,670	545,000～575,000	28,000	28,000	56,000	4,704	4,704	9,408	32,704	32,704	65,408
33	590,000	19,670	575,000～605,000	29,500	29,500	59,000	4,956	4,956	9,912	34,456	34,456	68,912
34	620,000	20,670	605,000～635,000	31,000	31,000	62,000	5,208	5,208	10,416	36,208	36,208	72,416
35	650,000	21,670	635,000～665,000	32,500	32,500	65,000	5,460	5,460	10,920	37,960	37,960	75,920
36	680,000	22,670	665,000～695,000	34,000	34,000	68,000	5,712	5,712	11,424	39,712	39,712	79,424
37	710,000	23,670	695,000～730,000	35,500	35,500	71,000	5,964	5,964	11,928	41,464	41,464	82,928
38	750,000	25,000	730,000～770,000	37,500	37,500	75,000	6,300	6,300	12,600	43,800	43,800	87,600
39	790,000	26,330	770,000～810,000	39,500	39,500	79,000	6,636	6,636	13,272	46,136	46,136	92,272
40	830,000	27,670	810,000～855,000	41,500	41,500	83,000	6,972	6,972	13,944	48,472	48,472	96,944
41	880,000	29,330	855,000～905,000	44,000	44,000	88,000	7,392	7,392	14,784	51,392	51,392	102,784
42	930,000	31,000	905,000～955,000	46,500	46,500	93,000	7,812	7,812	15,624	54,312	54,312	108,624
43	980,000	32,670	955,000～1,005,000	49,000	49,000	98,000	8,232	8,232	16,464	57,232	57,232	114,464
44	1,030,000	34,330	1,005,000～1,055,000	51,500	51,500	103,000	8,652	8,652	17,304	60,152	60,152	120,304
45	1,090,000	36,330	1,055,000～1,115,000	54,500	54,500	109,000	9,156	9,156	18,312	63,656	63,656	127,312
46	1,150,000	38,330	1,115,000～1,175,000	57,500	57,500	115,000	9,660	9,660	19,320	67,160	67,160	134,320
47	1,210,000	40,330	1,175,000～1,235,000	60,500	60,500	121,000	10,164	10,164	20,328	70,664	70,664	141,328
48	1,270,000	42,330	1,235,000～1,295,000	63,500	63,500	127,000	10,668	10,668	21,336	74,168	74,168	148,336
49	1,330,000	44,330	1,295,000～1,355,000	66,500	66,500	133,000	11,172	11,172	22,344	77,672	77,672	155,344
50	1,390,000	46,330	1,355,000円以上	69,500	69,500	139,000	11,676	11,676	23,352	81,176	81,176	162,352

令和5年度 決算のお知らせ



令和5年度収入支出決算についてお知らせいたします。

＜一般勘定＞ 令和5年度中に生じた加入事業所の構成変更により、被保険者数が対前年度比20.5%減となった影響で、収入項目の健康保険収入は対前年度比10.2%減となりました。

また、支出においては、加入事業所の構成変更後も保険給付費(医療費)、国に支払う(税金的性格の)納付金の支払いが継続したことにより、対前年度比6.1%減にとどまりました。

結果として収支差引額が8億4,761万円となり、繰入金10億円を除くと1億5,239万円の赤字となりました。

＜介護勘定＞ 一般勘定と同様、令和5年度中に生じた加入事業所の構成変更により被保険者数が対前年度比20.1%減となった影響で、介護保険収入は対前年度比9.3%減となりました。

また、支出においても一般勘定と同様、加入事業所の構成変更後も国に支払う介護納付金の支払いが継続したことにより、対前年度比1.1%減にとどまりました。

一般勘定

	項目	決算額(千円)	被保険者 一人当り額(円)
収入	健康保険収入	13,726,104	509,280
	保険料	13,721,456	509,107
	国庫負担金収入	4,648	172
	調整保険料収入	180,835	6,710
	繰入金	1,000,000	37,103
	国庫補助金収入	22,592	838
	財政調整事業交付金	171,835	6,376
	利子収入	9,916	368
	その他	22,256	826
	合計 (経常収入合計)	15,133,538 (13,761,265)	561,500 (510,584)

※一人当り額は四捨五入の関係で合計との差異あり

	項目	決算額(千円)	被保険者 一人当り額(円)
支出	事務費	221,384	8,214
	保険給付費	7,007,751	260,009
	法定給付費	6,889,013	255,603
	付加給付費	118,738	4,406
	納付金	6,315,021	234,306
	前期高齢者納付金	2,872,751	106,588
	後期高齢者支援金	3,442,218	127,717
	病床転換支援金	5	0
	退職者給付拠出金	47	2
	保健事業費	547,420	20,311
	財政調整事業拠出金	180,696	6,704
	その他	13,657	507
	合計 (経常支出合計)	14,285,929 (14,104,865)	530,051 (523,333)

※一人当り額は四捨五入の関係で合計との差異あり

収入合計 15,133,538千円
支出合計 14,285,929千円
収入支出差引額 847,609千円

剰余金 847,609千円の処分内容

・別途積立金 847,468千円
・財政調整事業繰越金 141千円

■保険料に対する割合

収入	保険料収入 100.0%		
支出	保険給付費 51.07%	納付金 46.02%	保健事業費 3.99%

保険給付費と納付金を合わせた金額は保険料収入の97%以上を占めています。

介護勘定

	項目	決算額(千円)	被保険者 一人当り額(円)
収入	介護保険収入	1,673,789	102,661
	繰入金	106,500	6,532
	利子収入	3	0
	合計	1,780,292	109,194

※一人当り額は四捨五入の関係で合計との差異あり

	項目	決算額(千円)	被保険者 一人当り額(円)
支出	介護納付金	1,779,711	109,158
	介護保険料還付金	31	2
	合計	1,779,742	109,160

※一人当り額は四捨五入の関係で合計との差異あり

収入合計 1,780,292千円
支出合計 1,779,742千円
収入支出差引額 550千円

剰余金 550千円の処分内容

・介護保険準備金 550千円

わたしたちの健保は組合健保

健康保険組合は、皆さん（被保険者）や家族（被扶養者）の病気・ケガ・出産・死亡時の給付、健康づくり事業、および介護保険料の徴収などを行っています。

健康保険とは

事業主と皆さん（被保険者）が保険料を出し合い、皆さん（被保険者）や家族（被扶養者）が病気やケガをしたときに保険で診療を受けたり、出産、死亡などのときに給付金を受け取る制度です。

●医療保険に加入する人

働いている人をはじめ、すべての人がいずれかの保険（健康保険組合など）に加入することが法律で義務づけられています。

医療保険の種類と加入者

皆さん（被保険者）に扶養されている家族（被扶養者）も加入

被用者保険 (事業所で加入)	健康保険組合[組合管掌健康保険] (健康保険組合を設立した事業所に勤める人)
	協会けんぽ[全国健康保険協会管掌健康保険] (健康保険組合のない事業所に勤める人)
	共済組合(国家公務員・地方公務員)
	共済制度(私学教職員)
	船員保険(船員)
地域保険 (地域住民が加入)	国民健康保険 (農業・漁業・自営業・自由業など)
	後期高齢者医療制度 (75歳以上の人)

健康保険組合とは

健康保険の仕事は、もともと政府が行うものですが、単独で常時700人（同種・同業の事業所は3,000人）以上の従業員がいる事業所では厚生労働大臣の認可を得て「健康保険組合」を設立し、事業所の実情に合ったきめ細かい健康保険事業を運営することができます。これを組合管掌健康保険といいます。

健保組合の組織	組合会	健保組合の議決機関で、規約、事業計画、予算・決算等の重要事項を決定します。 組合会は事業主が選ぶ選定議員と被保険者が選挙で選ぶ互選議員で構成されています。
	理事会	健保組合の執行機関で、組合会で決められたことを実行します。 理事は選定議員と互選議員の中から選挙をして選びます。
	事務局	健保組合の日常の業務にあたります。 理事長 最高責任者。選定理事の中から、選挙によって選ばれます。 常務理事 理事長の指名で選定理事の中から選ばれます。
	監事	選定議員、互選議員から各1名ずつ互選によって選ばれます。 健保組合の業務の執行状況や財産状況を監査します。

健康保険組合の利点

①自主的な運営

事業主と皆さん（被保険者）の代表によって自主的に運営されるために、加入者の声が反映されます。

②独自の保険料率の設定

健康保険組合の財務内容に応じて1,000分の30～130までの範囲で保険料率を設定できます。（介護保険料率とは別建て）

③プラスαの給付

法律で定められた「法定給付」の他に健保組合独自の給付「付加給付」を行うことができます。

④充実した健康づくり・福祉事業

疾病予防、健康保持・増進のための健診・保健指導、健康づくりなどの「保健事業」を行うことができます。

健康保険に加入する人



健康保険組合に加入すると本人は「被保険者」、家族を「被扶養者」と呼ぶ

皆さんは入社した日から被保険者となります（週20時間未満勤務者除く）。
パート・アルバイトの方も、以下の条件を満たす場合は社会保険に加入する必要があります。

●週20時間以上勤務 ●月額賃金8.8万円以上（年収106万円以上） ●勤務期間2ヵ月以上が見込まれる
※被保険者数51人以上の事業所が対象（労使合意ある場合は50人以下の事業所も可能）。学生は適用除外。

なお、健康保険の資格は、退職または死亡した日の翌日に失いますが、75歳を迎え、後期高齢者医療制度の被保険者になった場合は、在職中でも被保険者の資格を失うことになります。



被扶養者の範囲と認定基準

被扶養者になれるのは、国内居住しており、主に被保険者の収入によって生活している3親等内の親族です。

■国内居住要件について

健康保険法の改正について

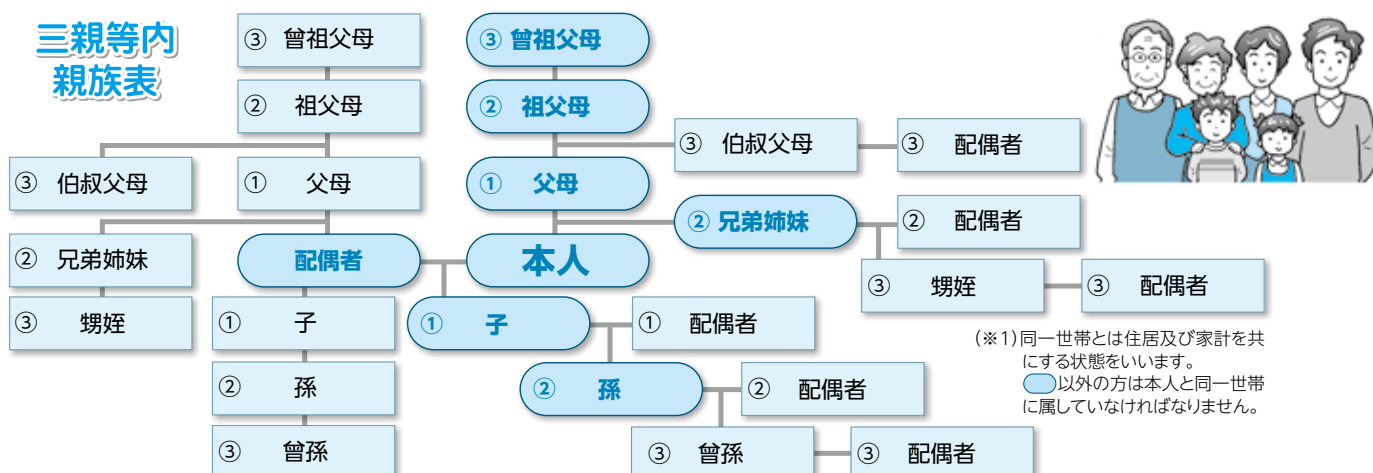
令和2年4月以降、健康保険法第3条第7項の改正に伴い、原則、被扶養者は「日本国内居住者」に限定されました。

- (1) 原則、日本国内に住所を有していない家族は、被扶養者として認定できません。
- (2) ただし、下記①～⑤に該当する場合は、日本に生活の基礎があると認められる証明書の提出をもって被扶養者として加入することができます。

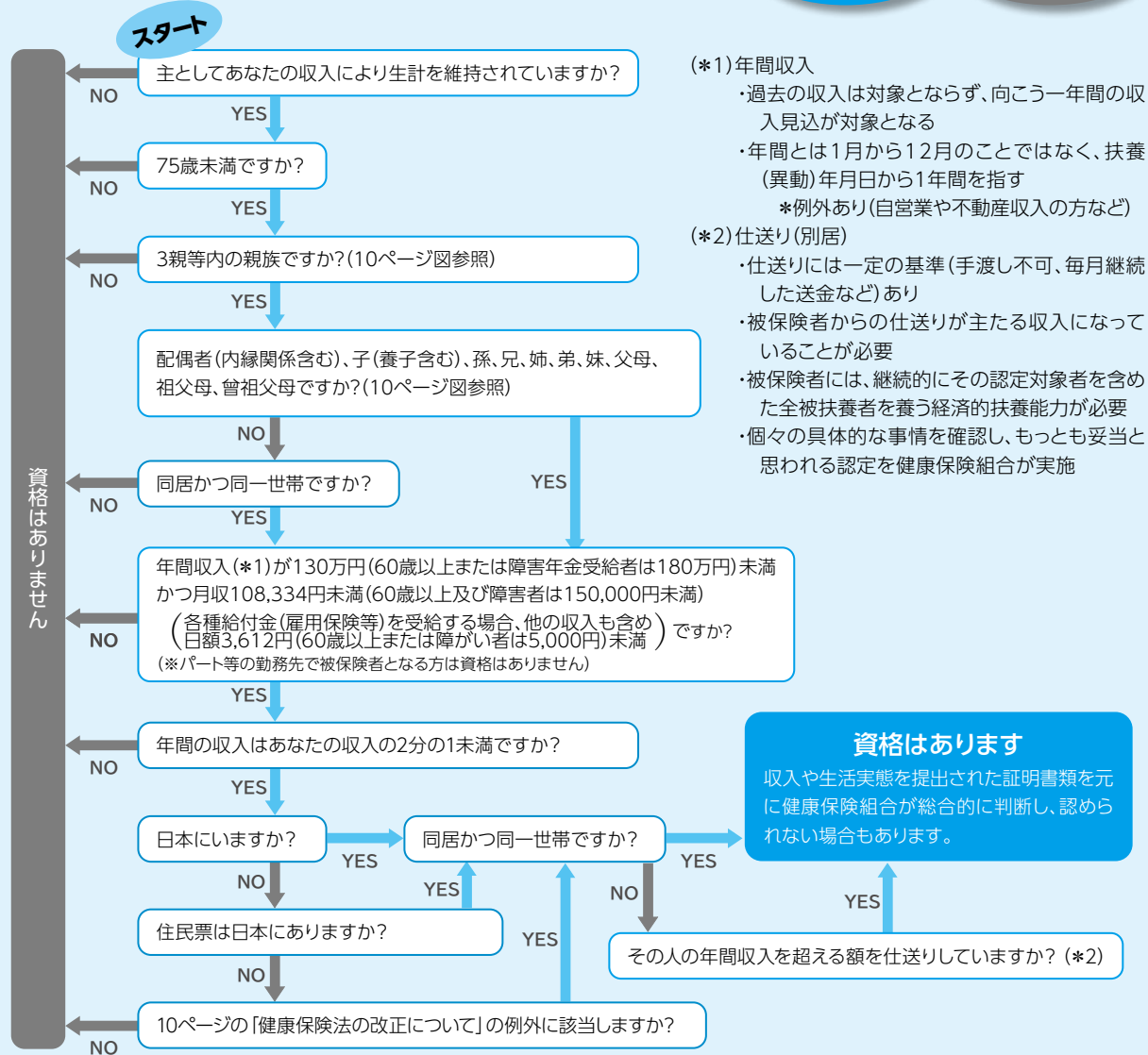
番号	例外に該当する被扶養者の状況
①	外国において留学をする学生
②	外国に赴任する被保険者に同行する者（帯同家族）
③	観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められる者
⑤	①から④に掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者

●3親等内親族について

直系尊属（父母や祖父母など）・配偶者（内縁関係含む）・子・孫・兄弟姉妹以外の親族については、被保険者と同居かつ同一世帯（※1）であることが必要です。



チャートで確認！ 被扶養者の資格 ある？ ない？



被扶養者の認定の手続きを行う場合は、事前に当組合ホームページの「家族を被扶養者としたいとき」を必ずご覧ください。

●夫婦共同扶養(共働き)の場合

夫婦が共働きの場合、その子どもなどの家族の扶養については、下記のとおりとなります。

- ・年間収入(過去、現在、将来の収入等から今後1年間の収入見込み)の多い方の被扶養者とする
※夫婦の一方が国民健康保険の被保険者の場合、直近の年間所得で見込んだ年間収入で比較します
- ・年間収入の差額が年間収入が多い方の1割以内の場合は、届出により、主として生計を維持する方の被扶養者とできる
- ・育児休業中の被保険者の被扶養者は、育児休業が終了するまでは異動しない
※これにより、子が夫婦別々の被扶養者になる事象が発生します
- ・年間収入が逆転した場合は、被扶養者が異動先の保険者の認定を受けてから扶養を削除する

マイナ保険証・資格情報のお知らせ・資格確認書

マイナ保険証

病気やケガで医者に診てもらうとき、健康保険証利用登録をしたマイナンバーカード、いわゆる「マイナ保険証」を病院（保険医療機関）の窓口で提示すると、医療費の一部（原則3割）を負担するだけで必要な医療が受けられます。マイナ保険証は、被保険者等の資格を取得し、保険者がオンライン資格確認等システムに情報を登録完了すると使用できます。

また、被保険者等の資格を取得すると、保険者から「資格情報のお知らせ」が交付されます。資格情報のお知らせには、健康保険の被保険者等記号・番号等が記載されており、健康保険の給付金申請の際などに被保険者等記号・番号を確認するときや、マイナ保険証未対応の医療機関を受診するときなどに使用します。

マイナンバーカードを持っていない人には、「資格確認書」が交付されます。70歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者の場合は「資格確認書」と「高齢受給者証」が交付されます。

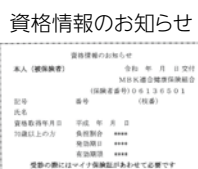
※令和7年12月1日までは、従来の健康保険証で受診することもできます。（有効期限内の保険証のみ）

【医療機関受診時に提示するもの】

マイナ保険証を持っている場合



マイナ保険証未対応の医療機関など



マイナ保険証を持っていない場合



※令和7年12月1日までは、従来の健康保険証で受診することもできます。
※70歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者は、高齢受給者証の提示も必要です。

75歳以上は後期高齢者医療制度に加入

75歳以上の人、または65歳以上75歳未満で一定の障害があると認定を受けた人は、健康保険には加入せず、各都道府県の後期高齢者医療制度に加入します。健康保険同様にマイナ保険証で受診します。

※マイナ保険証を持っていない場合は、資格確認書が交付されます。



こんなときは、こんな手続きを

（書類はすべて事業所を経由しての提出となります。）

保険証・資格確認書をなくした

ただちに

「健康保険被保険者証・資格確認書滅失・毀損届」を提出※

保険証・資格確認書を汚したり、破損した

ただちに

「健康保険被保険者証・資格確認書滅失・毀損届」を提出（保険証・資格確認書添付）※

氏名が変わった

5日以内に

「健康保険被保険者／被扶養者（氏名・生年月日）等変更届」を提出（保険証・資格確認書・その他受給者証等添付）

被保険者の資格を失った

5日以内に

「健康保険被保険者資格喪失届」を提出（保険証・資格確認書・その他受給者証等添付）

被扶養者に増減があった

5日以内に

「健康保険被扶養者（新規・増加／減少）届」を提出
家族が扶養からはずれた場合（保険証・資格確認書・その他受給者証等添付）

※資格確認書の交付が必要な場合は、別途「健康保険資格確認書（再）交付申請書」を提出してください。

保険料と標準報酬



保険料を計算するための収入月額（標準報酬月額）と標準賞与額を決める

保険料は、被保険者の毎月の給与や諸手当、賞与などの収入（総報酬）に応じて決定します。

給与などの毎月の収入は、一定の幅で区分けした「標準報酬月額」に当てはめ、便宜上の収入月額を決め、この額をもとに保険料を計算します。

賞与は標準賞与額（賞与から1,000円未満を切り捨てた額で、年間573万円が上限）によって保険料を計算します。

標準報酬月額と標準賞与額が決まると、これに保険料率をかけたものが「保険料」となります。

標準報酬月額と標準賞与額は介護保険の保険料を決めるときにも使われます。

保険料算出の対象となる収入 …

金 銭

給与・賞与・諸手当など、労働の対償として受けるもの

現 物

食事・住宅・通勤定期券
被服（勤務服ではないもの）

保険料算出の対象とならない収入 …

退職金のほか、見舞金・祝金など、臨時に受けるもの

$$\text{保険料} = (\text{標準報酬月額} \times \text{保険料率}) + (\text{標準賞与額} \times \text{保険料率})$$

標準報酬月額は、こうして決められます。



4通りあります

●資格取得時の決定（入社時）

初任給を基礎に決めます。

●定時決定

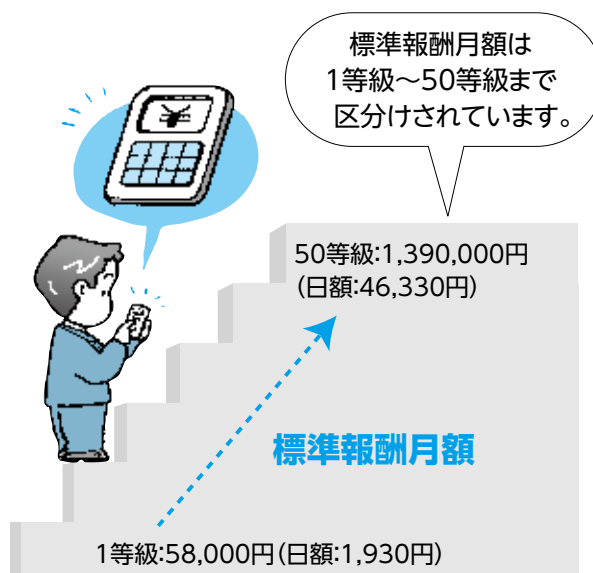
4・5・6月の3か月に支払われた報酬の平均額を標準報酬月額等級区分に当てはめて、その年の9月から翌年の8月までの標準報酬月額を決定します。

●随時改定

昇（降）給などで収入が大幅に変わったとき（3ヵ月平均で2等級以上）に決め直します。

●産前産後休業および育児休業等を終了した際の改定

産前産後休業および育児休業等を終了した後、報酬に変動があったが随時改定に該当しない場合に、被保険者が事業所を経由して保険者に申し出たときは、標準報酬月額を改定することができます。



保険料は毎月の給与から差し引かれる

保険料は、月単位で計算されます。したがって健保組合加入日（資格取得日）が月末でも1ヵ月分の保険料が翌月の給与から差し引かれます。

また、賞与分の保険料は、その都度、賞与から差し引かれます。

育児休業中および産前産後休業中は健康保険料と介護保険料が免除されます。

（詳細は27ページ参照）

保険給付の種類

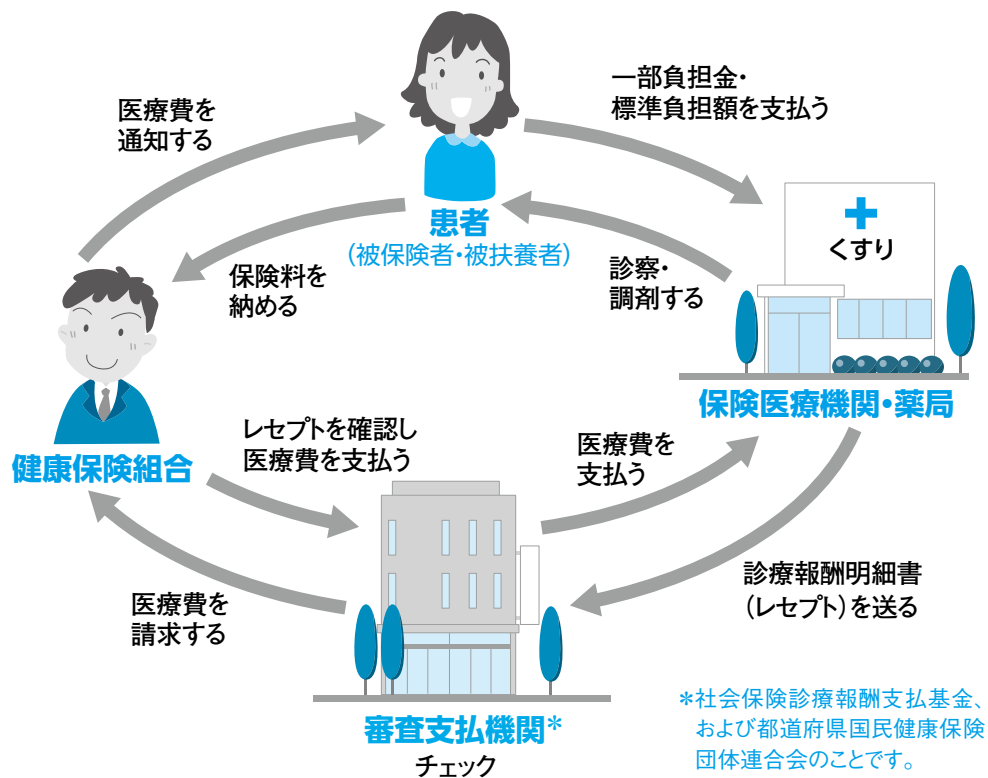


保険給付とは

健康保険が給付するものを「**保険給付**」と呼びます。

●病気やケガの診療が受けられる

被保険者・被扶養者が病気やケガをしたときは、保険を扱っている医療機関にマイナ保険証や資格確認書等を提示すれば、受診した医療費の一部を負担するだけで診療を受けることができます。自己負担以外の医療費は健康保険組合が負担します。



●給付金が受けられる

出産や死亡、病気やケガなどで高額な医療費を支払ったときや、休職中で会社から給与の支給を受けられないときは、給付金を受けることができます。

●法定給付と健保組合独自の付加給付があります

保険給付には、健康保険法で定められている「法定給付」と、各健康保険組合で給付の内容を独自に決めることができる「付加給付」とがあります。

付加給付は法定給付に上乗せして支給されます。

保険給付一覧

	こんなとき	法定給付	健康保険法で決められた給付	参照頁	MBK 連合健康保険組合 付加給付
本人 (被保険者)	病気やケガをしたとき	療 養 の 給 付	医療費の7割 70～74歳の人：外来・入院とも医療費の8割 ※現役並み所得者は外来・入院とも医療費の7割	17	一部負担還元金 合算高額療養費付加金 訪問看護療養費付加金 自己負担額(1ヵ月、1件ごと。高額療養費・合算高額療養費は除く)から25,000円を上限に控除した額。1,000円未満切り捨て
		保険外併用療養費	差額負担の医療を受けたとき、健康保険の枠内は上記と同じ	22	
		療 養 費	立替え払いした後で健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給	20	
		高 額 療 養 費 合 算 高 額 療 養 費	1ヵ月に医療費自己負担額が定められた金額を超えたとき、その超えた額(世帯合算などの負担軽減措置もある)	18	
		訪 問 看 護 療 養 費	定められた全費用の7割	23	
		入院時食事療養費	1食につき定められた本人の負担額を超えた額	17	
		移 送 費	基準により算定した額	23	
	病気やケガで働けないとき	傷 病 手 当 金	休業1日につき標準報酬日額の2/3を通算して1年6ヵ月分	25	
	出産をしたとき	出 産 手 当 金	休業1日につき標準報酬日額の2/3を出産の日以前42日(多胎98日。出産日が遅れた期間も支給)、出産の日後56日間	27	
		出 産 育 児 一 時 金	1児につき、産科医療補償制度加算対象出産の場合は500,000円(死産を含み、在胎週数第22週以降のものに限る)、それ以外の場合は488,000円	26	
	死亡したとき	埋 葬 料 (費)	50,000円	28	
家族 (被扶養者)	病気やケガをしたとき	家 族 療 養 費	医療費の7割(小学校就学前8割) 70～74歳の人：外来・入院とも医療費の8割 ※現役並み所得者は外来・入院とも医療費の7割	17	家族療養費付加金 合算高額療養費付加金 家族訪問看護療養費付加金 自己負担額(1ヵ月、1件ごと。高額療養費・合算高額療養費は除く)から25,000円を上限に控除した額。1,000円未満切り捨て
		保険外併用療養費	差額負担の医療を受けたとき、健康保険の枠内は上記と同じ	22	
		第二家族療養費	立替え払いした後で健保組合に請求すれば一定基準の現金を支給	20	
		家 族 高 額 療 養 費 合 算 高 額 療 養 費	1ヵ月に医療費自己負担額が定められた金額を超えたとき、その超えた額(世帯合算などの負担軽減措置もある)	18	
		家 族 訪 問 看 護 療 養 費	定められた全費用の7割(小学校就学前8割)	23	
		入院時食事療養費	1食につき定められた本人の負担額を超えた額	17	
		家 族 移 送 費	基準により算定した額	23	
	出産をしたとき	家族出産育児一時金	1児につき、産科医療補償制度加算対象出産の場合は500,000円(死産を含み、在胎週数第22週以降のものに限る)、それ以外の場合は488,000円	26	
	死亡したとき	家 族 埋 葬 料	50,000円	28	

健康保険が使えないケース



健康保険が使えない診療

✕ 使えない診療の種類	○ 例外的に使えるケース
1 単なる疲労や倦怠	疲労が続き病気が疑われるような場合
2 美容を目的とした整形手術	仕事や日常生活に支障のあるもの
3 先天性のあざやほくろ	治療可能で、治療を要する症状があるもの
4 研究中の先進医療	厚生労働大臣の定める指定治療を受けた場合のみ一部分に健康保険が使えます
5 予防注射	はしか、百日ぜき、破傷風、狂犬病に限り、感染の危険がある場合
6 正常な出産	異常分娩(帝王切開)の場合
7 人工妊娠中絶手術	経済的以外の理由で母体保護法に基づく人工妊娠中絶
8 健康診断	検査の結果異常があった場合の再検査と治療
9 歯科のインプラント治療	症例により一部健康保険が使える場合があります(保険外併用療養費)
10 第三者の行為によるケガ	健保組合に届出書類を提出した場合

※業務上で起きた傷病や通勤途上のケガは労災保険で取り扱いいます。

受診時の注意

次のような場合、
保険給付の全部、
または
一部が停止されます

- 医師の指導に従わなかったり、健保組合の指示に従わなかった場合
- 犯罪行為で病気やケガをした場合
- 故意に事故を起こした場合
- 詐欺や不正行為によって給付を受けようとした場合
- けんかや酒に酔って、または飲酒運転でケガをした場合

当組合では、給付制限の対象の可能性のある受診については、被保険者へ通院理由等を照会しています。医療費のうち、健保負担分(7～8割)は、皆さまの大切な保険料から支払われます。適切な給付のために、照会がありましたらご協力をお願いいたします。

病気やケガをしたとき



病院にかかったときは医療費の一部を自己負担するだけで診療が受けられる（療養の給付・家族療養費）

被保険者・被扶養者が病気やケガをしたときは、保険を扱っている医療機関にマイナ保険証や資格確認書等を提示すれば、受診した医療費の一部を負担するだけで診療を受けることができます。

ただし、工作中や通勤途上での病気やケガは、労災保険で診療を受けることになります。

■医療機関での一部負担割合

義務教育就学前		2割
義務教育就学後～69歳		3割
70歳～74歳	一 般	2割
	現役並み所得者※	3割

※現役並み所得者とは、標準報酬月額が28万円以上の人。ただし、年収が高齢者複数世帯で520万円（単身世帯は383万円）に満たない場合は、申請により2割になります。

*大病院を紹介状なしで受診するときは、最低7,000円（初診の場合）の別途負担が必要です。



入院したとき

●食事代は一部自己負担

入院したときの食事代は、1食につき定められた金額を患者本人が自己負担します。

入院時の食事代が1食につき定められた金額を超えた場合、超えた分については「**入院時食事療養費**」として健康保険組合が病院へ支払います。しかし、特別メニューなどを希望した場合は、特別室で入院した場合の差額ベッド代などの特別料金と同様に、その分の特別料金は自己負担することになります。

なお、食事代の標準負担額は高額療養費の対象とはなりません。

■入院時の標準負担額（1食につき）

一般※		510円
低所得者（市区町村民税非課税世帯等）	90日目までの入院	240円
	91日目以降の入院	190円
70歳以上の低所得者で年金収入80万円以下の人など		110円

※難病患者、小児慢性特定疾病患者などは300円

●65歳以上の方が療養病床に入院するとき

3食を限度に1食当たりの標準食事代の一部と1日当たりの標準の居住費の一部を自己負担します。残りは健保組合が給付します。これを「**入院時生活療養費**」といいます。

※食事代、居住費の自己負担分は高額療養費の対象にはなりません。

高額な医療費がかかったとき



1ヵ月、同一医療機関で自己負担額が一定以上を 超えると、超えた額が支給される

(高額療養費、家族高額療養費)

医療機関で支払った自己負担額が「自己負担限度額」を超えると超えた額が支給され、これを被保険者は「高額療養費」、被扶養者は「家族高額療養費」といいます。高額療養費の自己負担限度額は、収入によって異なります。また、高額療養費の支給が直近12ヵ月に3ヵ月以上あったとき（多数該当）、4ヵ月目からは限度額が下がり、家計負担を軽減します。被扶養者についても、被保険者本人の場合と同じ扱いです。

また、同一世帯で1ヵ月の医療費支払いが21,000円以上のものが2件以上生じたとき、合算して下表の自己負担限度額を超えた金額は合算高額療養費として払い戻されます。

なお、食事代の標準負担額や差額ベッド代、保険外の自費負担はこれに含まれません。

※人工透析を実施している慢性腎不全患者や血友病患者、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者の1ヵ月の自己負担限度額は10,000円。人工透析患者のうち標準報酬月額53万円以上の70歳未満の人は20,000円。

■70歳未満の人の医療費の自己負担限度額（1ヵ月当たり）

所得区分	記号	自己負担限度額（1ヵ月当たり）
標準報酬月額83万円以上	ア	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1% [140,100円]
標準報酬月額53万～79万円	イ	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1% [93,000円]
標準報酬月額28万～50万円	ウ	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1% [44,400円]
標準報酬月額26万円以下	エ	57,600円 [44,400円]
低所得者（住民税非課税）	オ	35,400円 [24,600円]

＊ [] 内の金額は多数該当の場合、4回目以降の限度額。

■70～74歳の人の医療費の自己負担限度額（1ヵ月当たり）

所得区分		自己負担限度額(1ヵ月当たり)	
		外来(個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)
標準報酬月額	現役並みⅢ 83万円以上	252,600円+ (総医療費-842,000円) × 1%	[140,100円]
	現役並みⅡ 53万～79万円	167,400円+ (総医療費-558,000円) × 1%	[93,000円]
	現役並みⅠ 28万～50万円	80,100円+ (総医療費-267,000円) × 1%	[44,400円]
一 般 (標準報酬月額26万円以下)		18,000円 (年間上限14.4万円)	57,600円 [44,400円]
低所得者Ⅱ (住民税非課税者等)		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ (所得が一定基準以下)			15,000円

＊ [] 内の金額は多数該当の場合、4回目以降の限度額。

●マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きは不要

医療費が高額になる場合は、事前に「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関窓口へ提出すると、医療機関窓口での自己負担額が医療費の3割から高額療養費自己負担限度額にとどめることができます。（高額療養費相当額は医療機関から健保組合へ請求されることになります）

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなしで限度額を超える支払いが免除されます。



「健康保険限度額適用認定申請書」



会社経由で 健保組合へ

●窓口で自己負担分を立て替える場合

同一月に同一の医療機関で外来と入院を受診した場合は、別々の扱いとなり、それぞれ自己負担限度額を支払います。ただし、高額療養費の合算の対象となりますので、後日、健保組合から差額分の高額療養費の給付を受けることになります。



1年間の医療と介護の自己負担が一定以上を超えると、 超えた額が支給される

(高額介護合算療養費)

介護保険サービスを受けている人がいる世帯で、医療保険と介護保険の自己負担額を合算した額が一定額を超えた場合、超えた分が払い戻されます。

■自己負担限度額 (8月1日～7月31日)

負担区分	70～74歳	69歳以下
標準報酬83万円以上	212万円	212万円
標準報酬53万円以上79万円	141万円	141万円
標準報酬28万円以上50万円	67万円	67万円
標準報酬26万円以下	56万円	60万円
低所得者II	31万円	34万円
低所得者I	19万円	

当組合の 付 加 給 付

●一部負担還元金(本人)

自己負担額(1ヵ月、1件ごと。高額療養費は除く)から25,000円を控除した額。1,000円未満切り捨て

●合算高額療養費付加金(本人・家族)

合算高額療養費が支給される場合に、自己負担額の合計額(合算高額療養費は除く)から1件あたり25,000円を上限に控除した額。1,000円未満切り捨て

●家族療養費付加金

自己負担額(1ヵ月、1件ごと。高額療養費は除く)から25,000円を控除した額。1,000円未満切り捨て

立替払いをしたとき



立替払いをしたときなど（療養費・第二家族療養費）

マイナ保険証や資格確認書等を提示できずに診療を受けたとき、または医師の指示によってコルセットなどを製作したときは、かかった医療費を一時全額立て替えて支払い、後で健保組合へ申請し、給付を受けることができます。この制度を被保険者の場合は「療養費」、被扶養者の場合は「第二家族療養費」といいます。

こんなとき	払い戻し額	手続きに必要な添付書類
1 やむを得ない事情で保険診療が受けられなかった場合	健康保険法に基づいた診療基準の範囲内で査定された金額	領収書・診療報酬明細書(レセプト)
2 コルセット、ギプス、義眼代、幼児の治療用眼鏡、リンパ浮腫治療用弾性ストッキングなど	基準料金	領収書・医師の証明書・装具の内訳書 処方箋(9歳未満の治療用眼鏡のみ) 装具の写真(治療用眼鏡を除く)
3 はり、きゅう、あんま、マッサージ代 (医師の同意と健保組合の承認が必要)	基準料金	領収書・医師の同意書
4 法定伝染病で隔離されたときの食費・薬代	基準料金	領収書
5 輸血の生血代 (家族からの生血代は支給されません)	基準料金	領収書・医師の証明書
6 海外で医療を受けたとき	次の①②のどちらか低い額 ①日本で医療を受けた場合の診療報酬点数に換算した額×0.7または0.8 ②現地で支払った額を円に換算×0.7または0.8	診療内容明細書など (外国語のときは訳者の住所・氏名を記載した日本語訳を添付)

※領収書等の添付書類は原本とする



手続き

「療養費支給申請書」
+
領収書など添付必要書類



会社経由で 健保組合へ



注 療養費は、健康保険で認められている治療法と費用に基づいて算出された額の7割(または8割)が給付されます。よって、かかった費用の全額が給付対象とならない場合もあります。

柔道整復師にかかったとき



接骨院・整骨院（柔道整復師）では

健康保険の使える範囲が限られています

日常生活の疲れなどから起こる肩こり、腰痛、筋肉痛などのマッサージに、健康保険は使用できません。

健康保険が
使える場合・
使えない場合

健康保険が使える場合

- 打撲、捻挫、挫傷
 - 脱臼、骨折
- ※脱臼や骨折については**医師の同意**が必要となります。応急手当の場合は、手当後に医師の同意が必要です。

健康保険が使えない場合

- 日常生活からくる単純な疲労や肩こり、腰痛
- スポーツなどによる筋肉疲労、筋肉痛
- 加齢（ケガによるものではない）からくる痛み
- 脳疾患後の後遺症、神経痛、リウマチなどの慢性病からくる痛みやしびれ
- 症状の改善が見られない長期の施術（漫然とした施術）

柔道整復師にかかる
ときの注意

①ケガの原因を正しく伝える

仕事などでのケガは労災保険から保険給付がされます。交通事故など第三者の行為によるケガの場合は必ず健保組合に届け出てください。（29ページ参照）

②医療機関（病院、診療所など）との重複受診はしない

同じケガで同時期に柔道整復師と医療機関の整形外科などで治療を受けることはできません。

③領収書と明細書は必ず受け取る

後日、健保組合からお送りする医療費通知と照合し、金額や内容に間違いがないかを確認してください。

④「療養費支給申請書」の内容を確認してから必ず署名をしましょう！

健康保険で施術を受けたときは、柔道整復師が受診者に代わって健保組合に療養費を請求するしくみになっています。これによって受診者は一部負担金を支払って施術を受けることができますが、「療養費支給申請書」の内容を確認して署名をする必要があります。ケガの原因と名前、施術を受けた日、施術の内容と回数、健康保険対象金額（自己負担額を差し引いたもの）を必ず確認して自署（サイン）してください。代筆した場合はぼ印が必要です。

⑤施術が長引く場合は医師の診察を受ける

内科的な原因も考えられますので、医師の診察を受けましょう。

はり・きゅう、あんま、マッサージの正しいかかり方

健康保険が使える範囲は限られていて、医師が必要と認めた場合に限りです。

償還払いのため、いったん窓口で全額立替払いをしたあと、お勤めの会社経由で健保組合へ療養費支給申請をしてください。

健康保険が
使える場合

はり・きゅう

- 神経痛
- 五十肩
- リウマチ
- 頸腕症候群
- 腰痛症 等

マッサージ

- こうしやく関節拘縮
- 筋麻痺

はり・きゅう、
マッサージに
かかる
ときの注意

①まず医師の同意書をもらう

治療を受けている医師から同意書を発行してもらう。

②医療機関（病院、診療所など）との重複受診はしない

同じケガで同時期に鍼灸院と医療機関の整形外科などで治療を受けることはできません。

③全額負担し、健保組合に療養費を申請

鍼灸院でいったん全額を実費負担し、後日「療養費支給申請書」に領収書と医師の同意書を添付のうえ、会社経由で健保組合に請求してください。

当組合では、接骨院・整骨院の施術内容に間違いがないかどうかの確認のため、被保険者へ通院理由等を照会しています。治療費のうち、健保負担分（7～8割）は、皆さまの大切な保険料から支払われます。適切な給付のために、照会がありましたらご協力をお願いいたします。

医療費の差額を払うとき



保険外の特別なサービスを受けたときは特別料金を負担します

保険診療と保険がきかない診療（保険適用外診療）を併用することを混合診療といいます。混合診療を受けた場合は、原則、保険診療の医療にも保険がきかなくなり、医療費の全額が自己負担となります。

ただし、保険外診療を受ける場合でも、厚生労働大臣の定める「評価療養」と「選定療養」については、保険診療との併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診察・検査・投薬・入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ、その部分については一部負担金を支払うこととなり、残りの額は「保険外併用療養費」として健康保険から給付が受けられます。

また、被扶養者の保険外併用療養費にかかる給付は、家族療養費として給付が受けられます。

●評価療養と選定療養

「**評価療養**」とは、高度な技術を用いた医療や医薬品、医療機器で、将来的に保険を適用するかどうかの評価が必要であるとして、厚生労働大臣が定めるものをいいます。

「**選定療養**」とは、差額ベッドや予約診療、時間外診療、歯の治療材料差額、腫瘍マーカー検査、入院の必要性が低い人の長期入院など、患者自身が希望して選ぶものをいいます。

保険外診療分(保険の枠外)	差額は自己負担
保険診療分(保険の枠内)	給付(保険外併用療養費)
	患者自己負担分 2割～3割

※被扶養者の保険外併用療養費にかかる給付は、家族療養費として支給されます。

歯の治療を受けるとき



保険で治療できる範囲とできない範囲

通常の歯の治療は、保険診療となります。しかし、高価な材料を希望するときは、材料費と治療に要する技術料を自己負担しなければなりません。これを自由診療と呼びます。

ただし、前歯の治療で特定の材料を希望するとき等は、通常の方法との差額を自己負担すれば治療できます。

保険外の高価な材料を希望するときは自由診療になります

主な保険外の高価な材料

- 白金
- 金合金(処置箇所によっては一部使用可)
- 白金加金
- 特別の陶器(メタルボンド)

前歯上下6本および総義歯に限り、特定の材料を使うことができます

使える材料

- 前歯部の鑄造歯冠修復
- 前歯部の歯冠継続歯の金合金または白金加金
- 総義歯の床に金属

※保険材料との差額を自己負担します

13歳未満なら治療後、虫歯予防処置が受けられます

歯並びの矯正などは健康保険では受けられません。
ただし、唇顎口蓋裂が原因による歯並びの矯正は健康保険で受けられます。

入院などで移送を受けるとき

入院、転院、転地療養などが必要と医師が認めた場合は、移送に要した費用（移送費・家族移送費）の支給を受けることができます。

※毎日の通院費は移送費とは認められません。

移送費の支給要件

移送費は、次のいずれにも該当すると健保組合が認めた場合に支給されます。

- 移送の目的である療養が、保険診療として適切であること
- 患者が、療養の原因である病気やケガにより移動が困難であること
- 緊急・その他、やむを得ないこと

移送費の額

移送費の額は、最も経済的な通常の経路および方法により移送された場合の旅費に基づいて算定した額の範囲での実費です。

なお、必要があって医師などの付添人が同乗した場合のその人の人件費は、「療養費」として支給されます（原則として一人まで）。



手続き

「移送承認申請書・移送届」
〔申請書・届書〕に記載してある
医師の意見の証明を受ける。



会社経由で
健保組合へ

在宅医療を受けるとき

在宅患者の方が、かかりつけ医の指示によって訪問看護ステーションから派遣される看護師などの看護・介護を受けたときは、かかった費用の7割が支給されます（負担割合は療養の給付と同じ）。これを「（家族）訪問看護療養費」といいます。

訪問看護ステーションの利用の仕方

在宅看護を必要とする患者に対して看護や介護などを行う機関です。病院と同じようにマイナ保険証等で医療サービスが受けられます。

利用するには、かかりつけ医の「指示書」が必要になります。

なお、自己負担額については、被保険者には「高額療養費」、被扶養者には「家族高額療養費」が支払対象となっています。

当組合の付加給付

●訪問看護療養費付加金

自己負担額（1ヵ月、1件ごと）から25,000円を控除した額。
1,000円未満切り捨て

●家族訪問看護療養費付加金

自己負担額（1ヵ月、1件ごと）から25,000円を控除した額。
1,000円未満切り捨て

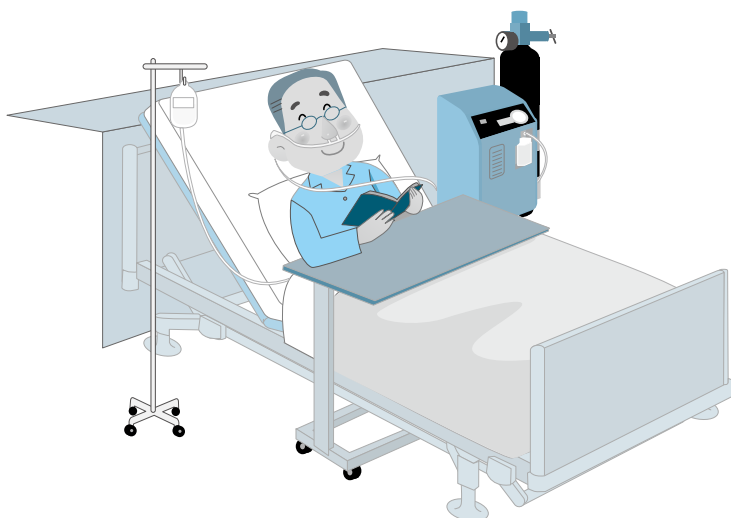
公費で受けられる医療



国の法律に基づく公費負担制度

健康保険は業務外で起きた病気やケガを保険給付の対象としていますが、次のような場合などは、国や地方公共団体が優先的に医療費の全額あるいは一部を負担することになっています。これらは、適用される法律によってそれぞれ仕組みが異なり、受けられる条件等も違ってきますので、詳しくは、該当する病気の治療を受ける際に、医師に相談してください。

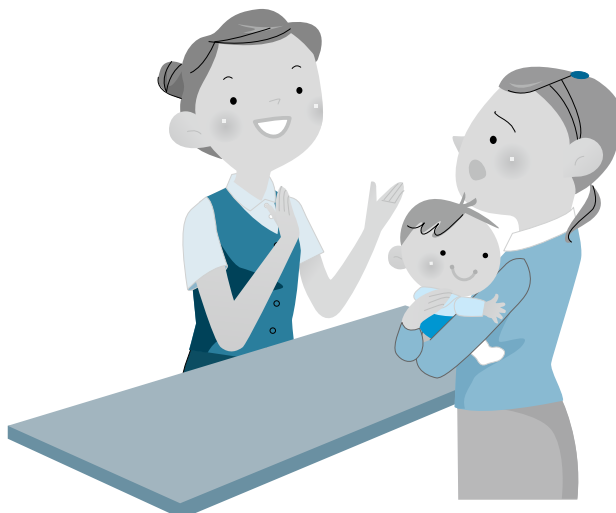
- (1) 戦傷病者や原爆被爆者に対する医療のように国家補償的意味を持つ場合
- (2) 結核や法定伝染病など社会防疫的意味を持つ場合
- (3) 身体障がい者への医療のような社会福祉的意味を持つ場合
- (4) 企業活動に基づく公害病
- (5) 難病の治療、研究を目的とする場合



各自治体独自の医療給付

公費負担医療については、都道府県・市区町村など自治体の負担による医療給付も行われています。主なものとして、乳幼児の医療費の助成や心身障がい者の医療費の助成などがあります。詳しくは、お住まいの自治体の窓口にお問い合わせください。

※医療費助成を受給している方は、その助成額を考慮し付加給付金を計算します。



病気やケガで仕事を休んだとき



病気やケガで仕事を休み、給与の支払いがないとき

医師または歯科医師の意見書および事業主の証明書などによって、療養のため就労不能と認められれば暦の上で1年6ヵ月の範囲で傷病手当金が支給されます。途中具合がよくなって出勤した場合、支給開始日より1年6ヵ月を超えた期間は支給されませんでしたが、令和4年1月より、出勤して不支給となった分の期間を延長して支給を受けられるようになりました。

※令和4年1月以前から傷病手当金の支給を受けている場合、令和3年12月31日時点で、支給をはじめた日から起算して1年6ヵ月を経過していない(令和2年7月2日以降に支給開始した)傷病手当金から適用されます。令和4年1月1日より前に暦の通算で1年6ヵ月経過しているものについては適用されません。

傷病手当金

…休業1日につき標準報酬日額(直近1年間の平均)の3分の2相当額

支給を受けられる条件

業務以外の原因で
病気やケガをし、療養中

仕事につけない

続けて4日以上
仕事を休んでいる

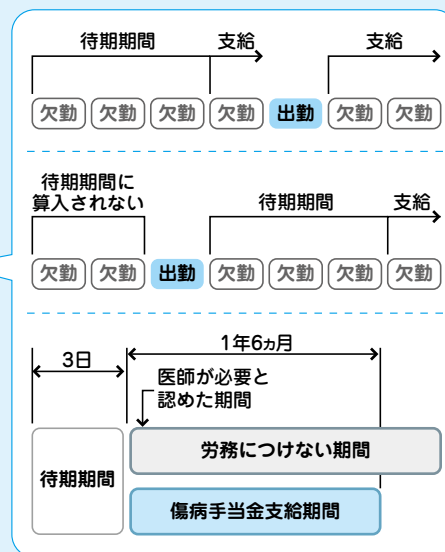
給与が支給されない

支給期間
支給開始日から通算して
1年6ヵ月分



連続して3日間の待期を
おき、4日目から支給

給与が支給されていても傷
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



資格喪失後の継続給付は30ページ参照



「傷病手当金請求書」

〔申請書・届書〕に記載してある医師の意見の証明を受ける。
賃金台帳(写し)・勤務表(写し)を添付する。

会社経由で
健保組合へ

出産したとき

正常な出産は「病気」とみなされず、健康保険の対象にはなりませんが、被保険者や被扶養者が出産したときは、出産費用に充てるための一時金が支給されます（出産育児一時金・家族出産育児一時金）。

※帝王切開は、「病気」扱いとなり、健康保険の対象になるほか、出産育児一時金も支給されます。



出産したとき（出産育児一時金・家族出産育児一時金）

支給対象

- 妊娠4ヵ月以降（85日以後）の出産、死産、流産、人工妊娠中絶を問わず支給対象。

支給額

- 産科医療補償制度に加入の医療機関等における在胎週数22週以降の出産（死産も含む）の場合
…1児につき500,000円
- 上記以外の場合…1児につき488,000円

支給方法

- 支給方法は、以下の3つの方法があります。以下の①または②の制度を利用した場合は、出産育児一時金（家族出産育児一時金）が健保組合から医療機関等に直接支払われ、出産費用の支払いに充てられます。この制度を利用することにより、退院時に多額の出産費用を準備する負担が軽減できます。

①②どちらの制度を用いているかは医療機関に確認してください。

①直接支払制度（国保連・支払基金経由）

医療機関等と被保険者が、出産育児一時金等に支給申請および受け取りにかかる代理契約を結ぶことによって、医療機関等が被保険者に代わり、出産育児一時金等の支給申請および受け取りを支払い機関を経由して行う制度。（被保険者が退院までに医療機関へ手続きする）

②受取代理制度

医療機関等と被保険者との合意にもとづき、医療機関等が被保険者に代わり、健保組合から出産育児一時金を受け取ります。この場合、被保険者は医療機関等を受取代理人として、事前（出産予定日の2ヵ月前以降）に健保組合に支給申請する必要があります。

③上記いずれの制度も利用せず、健保組合から直接受け取る

被保険者が出産後に保険者に支給申請し、出産育児一時金が保険者から被保険者に直接支払われます。この場合は、退院時に医療機関等の窓口において、自身で出産費用を全額支払うこととなります。



<健康保険組合から直接受け取る場合>

「出産育児一時金請求書」
[請求書に記載してある医療機関の証明を受ける。]
+
産科医療補償制度に加入している医療機関等で出産した場合は、その旨が明記されている領収書（請求書）の写し
+
直接支払制度に関する合意文書の写し

会社経由で健保組合へ

出産のため仕事を休んだとき

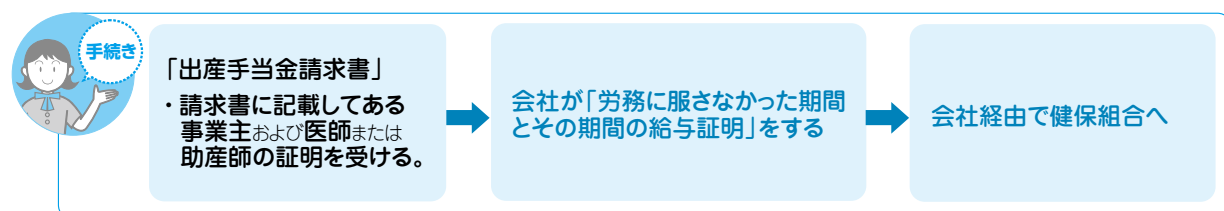
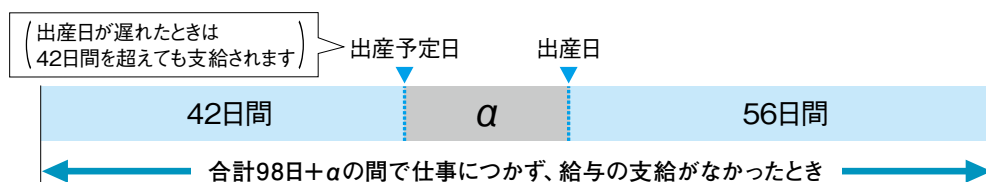
被保険者が出産のため仕事を休み給与がもらえないときは、生活費の補助として出産手当金が支給されます。



被保険者が出産のため仕事を休んだとき

出産手当金…休業1日につき標準報酬日額(直近1年間の平均)の3分の2相当額

- 出産で仕事を休み給与の支払いがないときは、出産日(出産予定日)以前42日間(多胎妊娠は98日。出産日が予定日より遅れたときは42日、98日とも超えてもよい)、出産日の翌日から56日間の間で、仕事につけなかった、1日あたり標準報酬日額(直近1年間の平均)の3分の2相当額を支給。
- 給与が支給されていても出産手当金の支給額より少ないときは差額を支給。
妊娠4ヵ月(85日)以降であれば、死産・流産・早産でも、出産育児一時金と同様に出産手当金も支給の対象。



産前産後休業・育児休業中は保険料免除

産前産後休業・育児休業期間中の健康保険料は、被保険者より事業主を通じての申出により免除(被保険者・事業主とも)されます。

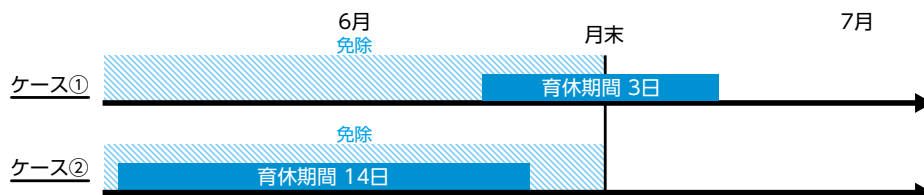
育休開始日の属する月については、その月の末日が育休期間中である場合に加えて、その月中に2週間以上育休を取得した場合にも保険料が免除されます。

賞与保険料については、1ヵ月超の育休取得者に限り、免除対象となります。

【長期間の育休】



【短期間の育休】



産前産後休業・育児休業終了時の標準報酬月額改定

●産前産後休業・育児休業等終了時改定とは

被保険者が、産前産後休業および育児休業等期間を終了し職場に復帰した際に、時間短縮や所定外労働をしないことで、報酬が休業前と比べて変動することがあります。このような場合に、標準報酬月額の改定を申し出ることができます。

改定対象となる人

「産前産後休業終了時改定」は産前産後休業が終了する被保険者が、「育児休業等終了時改定」は育児休業終了時に3歳未満の子を養育している被保険者が、休業終了時に受ける報酬に変動があった場合、被保険者の申し出により事業主を経由して届け出るものです。

被保険者が、次の⑦、①のいずれにも該当した場合に、改定の対象となります。

⑦ 従前の標準報酬月額と改定後の標準報酬月額※に1等級以上の差が生じるとき。

※標準報酬月額は、休業終了日の翌日の属する月以後3ヵ月分の報酬の平均額に基づき算出します。

① 休業終了日の翌日の属する月以後3ヵ月後のうち、少なくとも1月における「報酬の支払の基礎となる日数」が17日以上※であること。

※短時間就労者（パートタイマー）については、3ヵ月のいずれも17日未満の場合は、15日以上17日未満の月の平均によって算定します。
また、特定適用事業所等に勤務する短時間労働者の支払基礎日数は11日以上です。

死亡したとき

被保険者の場合

被保険者が死亡して家族が埋葬をしたときは埋葬料、被保険者に家族がなく友人などが埋葬を行ったときは埋葬料の範囲内で埋葬費が支給されます。

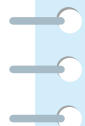
埋葬料（費）…5万円



「埋葬料（費）請求書」
+
死亡診断書または埋葬許可書



会社経由で
健保組合へ



●労災で死亡したとき

業務上・通勤途上で死亡したときは、労災保険から遺族（補償）年金・一時金、葬祭料（葬祭給付）が支給されます。健康保険からの埋葬料（費）は支給されません。

資格喪失後の
給付は
30ページ参照

被扶養者の場合

被扶養者が死亡したときは、家族埋葬料が支給されます。

家族埋葬料…5万円



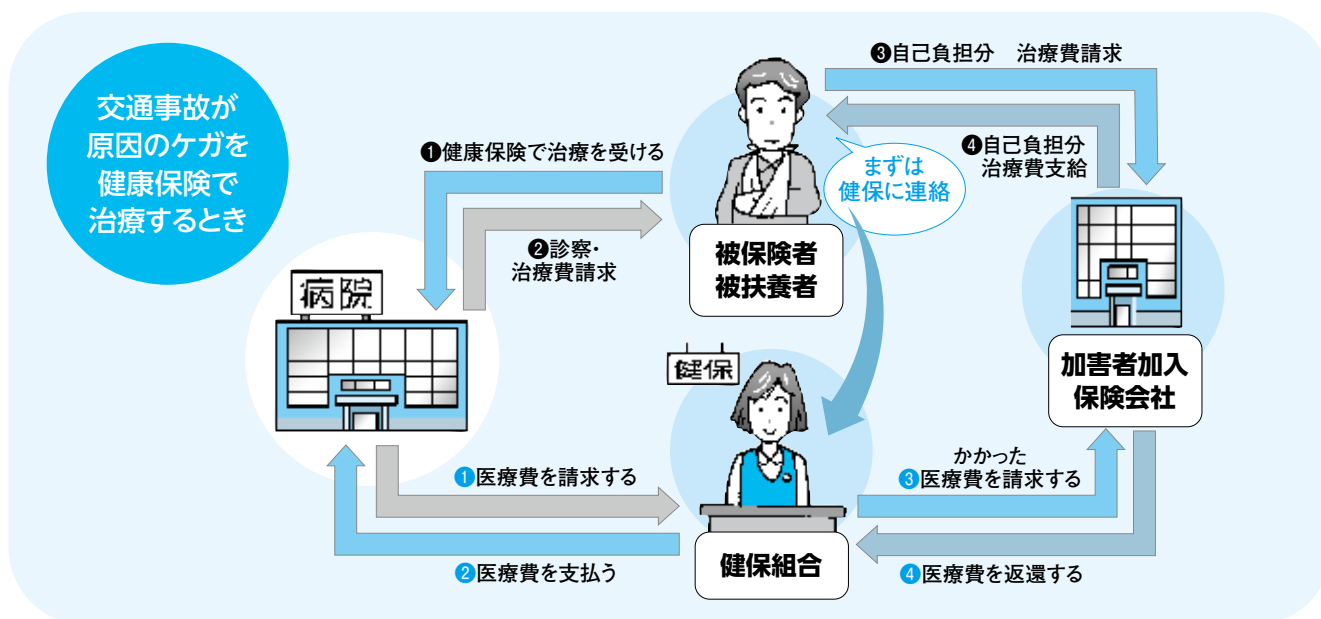
「埋葬料（費）請求書」
+
死亡診断書または埋葬許可書
※請求書の注意を参照



会社経由で
健保組合へ

※生まれた子どもがすぐ死亡したときも家族埋葬料が支給されます。ただし、死産の場合は、支給されません。

交通事故などにあつたとき



第三者行為の医療費は届出により健保組合が一時立て替え、後日、健保組合が加害者に請求

交通事故など、第三者の行為による病気やケガも健康保険を使うことができます。ただし、この医療費は、加害者が負担すべきものです。そこで健保組合が一時立て替えておき、後で被害者に代わって健保組合が加害者（または損害保険会社）に医療費を請求することになります。



手続き

「第三者行為による傷害事故届」

- ・事故証明書
- ・事故発生状況報告書
- ・念書、誓約書

会社経由で
健保組合へ

第三者による
病気やケガとは？

交通事故

他人の飼い犬に
かまれた

工事現場を
通ったとき
落下物によって
ケガをした

など

事故にあい健康保険を使用するときは、必ず健保組合へ報告を

交通事故にあつたときは、速やかに次の順番で報告してください。

警察→保険会社→健保組合

警察の事故証明をもらわないと保険がおりなかったり、健保組合の給付が受けられないことがあります。また加害者とのトラブルが生じることもありますので、必ず警察へ届け出てください。

加害者と示談をする前に健保組合へご相談を

示談成立後に予定よりも治療が長引いたり、長期にわたる治療が必要になったときなど示談内容によっては、健康保険で治療できる場合と治療できない場合が生じてきます。したがって、示談前に健保組合へご相談ください。また、勝手に加害者と示談することのないようにお願いします。

退職後の給付

健康保険の被保険者資格は、退職日の翌日に失いますが、引き続き給付を受けられるものがあります。

退職したときに 傷病手当金を 受けていた

資格喪失日の前日まで引き続き1年以上被保険者であった人に支給されます。

傷病手当金

…該当日、1日につき標準報酬日額（直近1年間の平均）の3分の2相当額

支給要件：退職時に傷病手当金を受けていること
受ける権利を有していること

支給期間：手当金の支給が始まった日から通算して1年6ヵ月分



手続き

「傷病手当金請求書」

請求書に記載してある療養担当
医師の意見の証明を受ける。



直接 健保組合へ

退職したときに 出産手当金を 受けていた

資格喪失日の前日まで引き続き1年以上被保険者であった人に支給されます。

出産手当金

…該当日、1日につき標準報酬日額（直近1年間の平均）の3分の2相当額

支給要件：退職時に出産手当金を受けていること
受ける権利を有していること

支給期間：受給期間満了日まで（27ページ参照）



手続き

「出産手当金請求書」

請求書に記載してある医師
または助産師の証明を受ける。



直接 健保組合へ

退職後本人が 出産した

資格喪失日の前日まで引き続き1年以上被保険者であった人に支給されます。

出産育児一時金

…1児につき50万円

※産科医療補償制度に加入していない医療機関等で出産した場合または在胎週数 22 週未満の分娩の場合は 48 万 8 千円です。

支給要件：被保険者が退職後6ヵ月以内に出産した



手続き

「出産育児一時金請求書」

請求書に記載してある
医療機関の証明を受ける。



直接 健保組合へ

資格	被保険者出産育児一時金	家族出産育児一時金	請求先
A 退職前の被保険者として	請求できる	—	健保組合へ
B 退職後の被扶養者として	—	請求できる	夫の会社の健保組合など

※夫の扶養家族に入る前に被保険者（本人）としての期間が1年以上ある場合、左表のAまたはBのどちらかを選択しなければなりません。

退職者本人が 死亡した

埋葬料（費）

…5万円

支給要件：下記のいずれかに該当した場合、支給されます。

- ①退職後3ヵ月以内に死亡
- ②退職後、傷病手当金や出産手当金を受けているときに死亡
- ③上記②の給付を受けなくなってから3ヵ月以内に死亡



手続き

「埋葬料（費）請求書」

＋
死亡診断書または
埋葬許可書（写可）



直接 健保組合へ

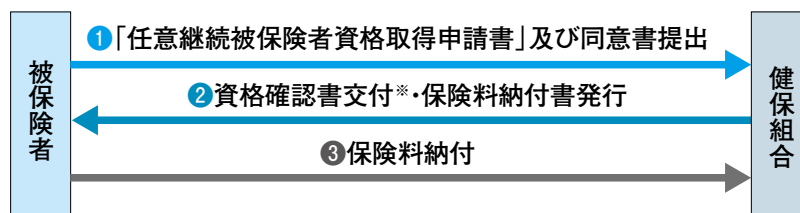
任意継続被保険者制度

被保険者期間が2ヵ月以上ある場合、退職後20日以内に手続きすれば、引き続き2年間を限度に被保険者になることができます。任意加入した場合、これまでは自己都合による脱退はできませんでしたが、令和4年1月から、健康保険組合へ届出を行えば、受理日の属する月の翌月1日に資格喪失できるようになりました。保険料は従来の会社負担分も含め全額自己負担となり、納付方法は、一括・半期・毎月のいずれかになります。毎月払いは、毎月10日までに納付します。保険料を納付期限内に納めないと、その翌日に資格を失います。

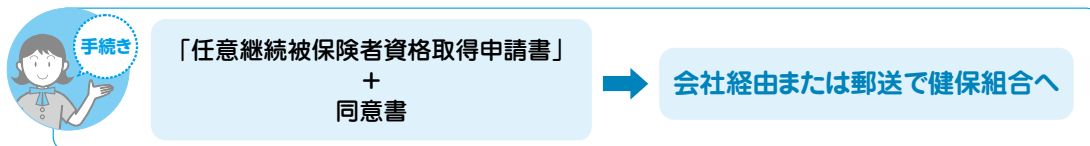
給付内容

任意継続被保険者・被扶養者とも、一般の被保険者・被扶養者と同じ給付・健康診断が受けられます。ただし、傷病手当金、出産手当金の支給は受けられません。退職時に傷病手当金、出産手当金の継続給付の受給要件を満たしている場合は、資格喪失後の継続給付として受給することになります。

申請・保険料納付手続き



※マイナンバーカードを持っていない、またはマイナ保険証の利用登録をしていない等の場合のみ



資格の喪失

次のいずれかに該当したときは、任意継続被保険者の資格を失います。

1. 2年を経過したとき(期間満了)
2. 死亡したとき
3. 保険料納付期日までに保険料を納付しないとき
4. 就職し、他の医療保険の被保険者となったとき
5. 船員保険の被保険者となったとき
6. 75歳になったとき
7. 資格喪失の届出を行い、受理されたとき

医療費通知



医療費のお知らせ

皆さんは、どれくらいの医療費がかかっているかご存知ですか？医療機関の窓口で支払う医療費は、全体の2～3割で、残りは健保組合が負担しています。

当組合では、皆さんが支払った医療費や、健保組合が負担した給付金などをお知らせしています。「医療費のお知らせ」は毎月、健康マイポータルに掲載します。「保険給付金支給通知」は給付の都度、通知します。医療機関の窓口でもらった領収証・明細書と照らし合わせて、チェックしましょう。

○○○○株式会社
○○○様

令和7年1月23日

令和6年8月～令和6年10月 医療費のお知らせ

事業所 ○○○株式会社
所属 ○○○様

対象者名 医療機関名	診療年月 元和期間	診療区分 または給付種別	日数	医療費総額 入院費 外来費 調剤費 検査費 その他	自己負担額 公費負担額 自己負担額 公費負担額 自己負担額 公費負担額	法定給付額 付加給付額	合計給付額 支払金	備考
○○○診療所	2024/08	本人通院	1	4,350	3,045	1,305		
○○○調剤薬局	2024/08	本人調剤	1	2,680	1,876	804		
合計				7,030	4,921	2,109		

備考
この決定に対し不服がある場合は、通知を受けた日の翌日から60日以内に社会保険審査官（地方厚生（支）局内）へ審査請求を
します。また、その決定に不服がある場合は、決定書の原本が送付された日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査会（厚生労働省）
に審査請求をします。
なお、この審査請求の期限は、最決の送達を受けた日の翌日から6か月以内、健康保険組合を被告として提起できます（社会保険
審査会へ審査請求があった日から3か月を経過しても最決がないとき等正当な理由がある場合は、最決を経なくても提訴できます）。ただし、
最決の日から1年を経過すると提訴はできません。



ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ(通知書)

当組合では、「ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ（通知書）」を年2回通知しています。これは、被保険者と被扶養者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、薬代の自己負担軽減が見込まれる方を対象とした案内通知です。

皆さんの自己負担額が軽くなるとともに、健保組合の財政の健全化にもつながりますので、ジェネリック医薬品の利用をご検討ください。

○○○様

令和6年5月25日

ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ

本明細では、過去あなたに処方された医薬品と、同一成分のジェネリック医薬品を参考までにご紹介いたします。ジェネリック医薬品への切り替えについては、まず医師にジェネリック医薬品の代替処方をお願いし、薬剤師にこの明細をご持参の上、ご相談ください。

事業所 ○○○ 所属 ○○○様
被保険者番号 ○○○ 様
被保険者氏名 ○○○ 様
対象者氏名 ○○○ 様

初回発行

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減可能額 最大 **2,374** 円

令和6年3月～令和6年5月

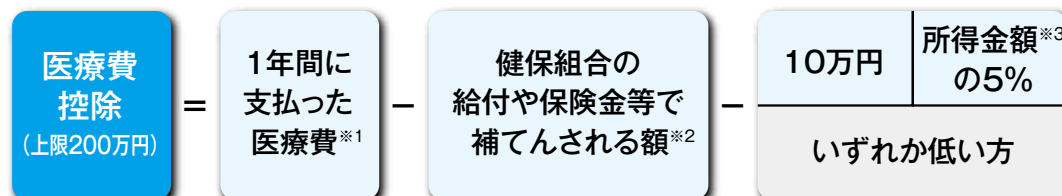
医療機関/調剤薬局名	先発医薬品名	薬価	数量	単位	負担	先発医薬品代	削減可能額
○調剤薬局	先発医薬品名						
RB.5	アレグサ錠 60mg フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg (セオリアファーマ)	719	194.0	錠	3割	4,184	1,775 ~ 2,374
	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg (キョーリンファーマ)					1,810	2374
	合計					4,184	1,775 ~ 2,374

本明細は、医療機関、調剤薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。
記載のジェネリック医薬品は一例です。
薬代については参考金額です。
薬価、数量は少数第2位以下を四捨五入、薬代は円未満を切捨てた額を印字しています。

MBK 連合健康保険組合
東京都千代田区神田町2丁目8番1号
PMO 神田町ビル 8F
03-5297-1713

医療費控除

1年間(1月1日～12月31日)に支払った医療費の合計が10万円または所得金額の5%を超えた場合、所得税の確定申告をすると、その超えた分が課税対象から控除され、その分税金の一部が戻ってきます。出産や入院をした年や、家族の介護費用を負担しているケースなどが当てはまります。



※1 本人と扶養家族の医療費だけでなく、生計を一にする親族の分についても、申告者本人が支払っていれば、ここに含めることができます。

※2 健保組合の給付である「高額療養費」「出産育児一時金」や生命保険契約などで支給される入院費給付金など。「傷病手当金」「出産手当金」はここに含める必要はありません。

※3 給与(給料・賞与)の他に配当収入などがある場合は、それらの合計額となります。

医療費控除の対象となるもの

医師、歯科医師などに支払った治療費、出産費用、入院費、通院や医師往診のための交通費、送迎費(ただし、症状が重いとき)、あんま、はり、きゅうの施術代。義手、義足、松葉杖、義歯代。特定保健指導のうち一定の基準に該当する人が支払う自己負担金など。

医療費控除を受けるための手続き

時期 2月16日～3月15日

※曜日まわりにより変更されることがあります。

※医療費控除については1月から申告書を提出できます。

必要なもの: 源泉徴収票・医療費を証明する領収書(レシートでも可)等・領収書のない通院交通費などは日付、金額、経路などを書いたメモ(家計簿)・印鑑・確定申告書(用紙は税務署にあります)

当組合の医療費通知を確定申告に利用できます

確定申告をして医療費控除を受ける際は、「医療費控除の明細書」を提出することにより、領収書の提出が不要になります。

当組合では、健康マイポータル(40ページ参照)から医療費通知をダウンロードできるようになっております。

軽い力ぜなら
市販の薬で
治す手も

セルフメディケーション税制のご案内

市販薬の購入費用について所得控除を受けられる「セルフメディケーション税制」をご存知ですか? 特定の成分を含んだOTC医薬品(薬局・薬店・ドラッグストアなどで市販される医薬品)の年間購入額が合計12,000円を超えたとき、その超えた部分の金額が所得控除の対象となる制度です。上限金額は88,000円で、生計を一にしている家族の分も含まれます。対象となるOTC医薬品など、詳細は厚生労働省のホームページをご参照ください。

お問い合わせは税務署・税務相談室へ

国税庁ホームページ

<http://www.nta.go.jp/index.htm>

介護保険

介護保険は、介護が必要となった方の負担を社会全体で支え合う制度です。



健保組合は市区町村に代わって保険料を徴収

健保組合は、介護保険の対象者となる40歳以上65歳未満の被保険者の保険料を徴収し、介護納付金として社会保険診療報酬支払基金へ納めています。65歳以上の人の保険料は市区町村が徴収しています。



介護保険に加入する人

- 40歳以上の人加入し、保険料を支払います
- 40～64歳までの加入者は「第2号被保険者」になります
- 65歳以上の加入者は「第1号被保険者」になります

※第1号被保険者と第2号被保険者の方では、保険料額や、その徴収方法、介護サービスの内容が異なります。

第2号被保険者の資格取得日と資格喪失日

40～64歳



第2号被保険者

取得日 40歳の誕生日の前日から加入
(保険料は取得日の月から)

喪失日 65歳の誕生日の前日に資格を失う

5月

6月

7月

6月1日誕生日
5月31日加入、
保険料は5月分
からとなります。

7月3日誕生日
7月2日加入、
保険料は7月分
からとなります。

第1号被保険者の資格取得日

65歳以上



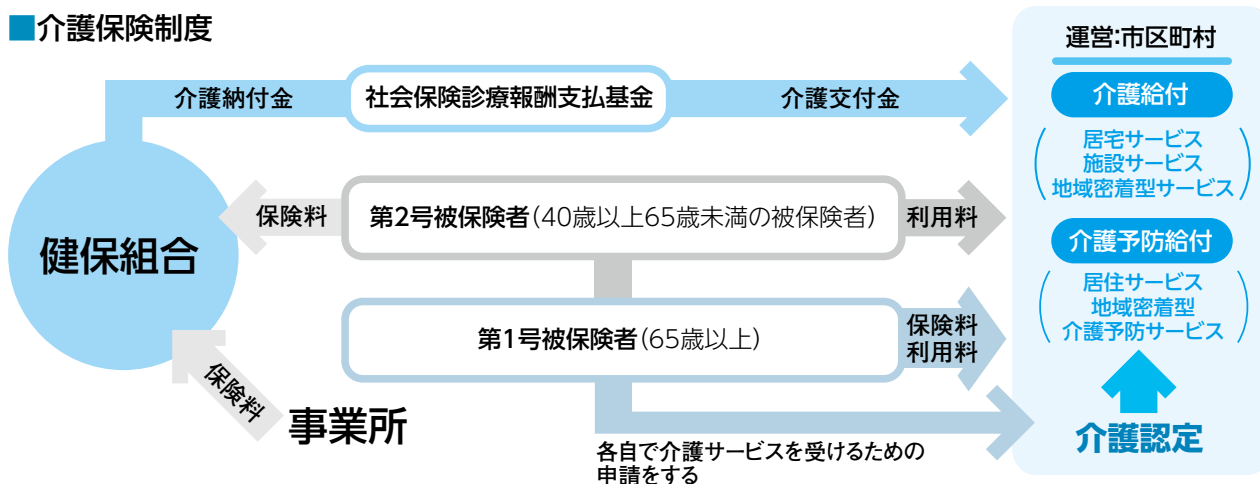
第1号被保険者

取得日

第2号被保険者としての資格を失った同日に第1号被保険者になる

第2号被保険者を扶養する40歳未満ならびに65歳以上の被保険者については、「特定被保険者」といい、保険料を支払います。40歳未満の特定被保険者は、介護保険料を納めますが、介護保険の対象にはなりません。

■介護保険制度





介護サービスを利用できる要件

サービスを受けるためには次のような要件を満たしている必要があります。



第2号被保険者 (40～64歳)

初老期の認知症、脳血管障害など、主に老化にともなう病気(特定疾病)によって介護が必要となったとき。(※下記参照)

介護保険からサービスが受けられる病気

- ・筋萎縮性側索硬化症
- ・骨折をとこなう骨粗鬆症
- ・初老期における認知症
- ・脊柱管狭窄症
- ・脳血管疾患
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・後縦靱帯骨化症
- ・多系統萎縮症
- ・脊髄小脳変性症
- ・早老症
- ・進行性核上性麻痺、
大脳皮質基底核変性症
及びパーキンソン病
- ・慢性関節リウマチ
- ・慢性閉塞性肺疾患
- ・糖尿病性神経障害、
糖尿病性腎症および
糖尿病性網膜症
- ・両側の膝関節または
股関節に著しい変形を
ともなう変形性関節症
- ・がん末期

第1号被保険者 (65歳以上)

寝たきり、認知症などで常に介護を必要とするとき。または、常時の介護は必要ないが、家事や身支度など、毎日の生活に支援が必要となるとき。



利用の仕方

- ①本人や家族が市区町村へ要介護認定の申請をします。
要介護認定は、訪問調査や主治医の意見書などから介護が必要かどうか、また、サービスの程度を7段階に分けて判定します。
- ②要介護認定を受けたら、「在宅サービス」か「施設サービス」かを選択します。



自己負担額

- ①利用料の1割。ただし、65歳以上の方(第1号被保険者)のうち、一定以上所得者(合計所得額が160万円以上等)は2割。
- ②施設に入った場合は居住費や食事代(上限あり)や日用品代。
- ③その他、早朝・夜間・深夜・送迎などの保険外のサービス料。

高齢者医療制度

75歳以上の人（一定の障がいのある場合は65歳以上の人）は、健康保険組合を脱退し、後期高齢者医療制度の被保険者になります。健康保険組合は、後期高齢者の医療費の財源として後期高齢者医療制度へ支援金を負担します。

また、65～74歳の方は、前期高齢者として継続して健康保険組合に加入しますが、健康保険組合は前期高齢者の医療費の財源として前期高齢者医療制度へ納付金を負担します。

後期高齢者医療制度

●保険証の交付

後期高齢者医療制度は、都道府県単位の後期高齢者医療広域連合が主体となって運営している独立した制度です。加入後は、健康保険同様にマイナ保険証での受診となりますが、マイナ保険証を持っていない場合は、資格確認書が交付されます。

●保険料と自己負担

被保険者は、所得に応じた保険料を負担します。年金月額が15,000円以上の方は原則として年金から天引きになります。

医療費の自己負担は1割（現役並み所得者は3割・一定以上所得者*は2割）です。

* 現役並み所得者を除く、課税所得28万円以上かつ年収200万円以上の人

現役並み所得者※ ¹	3割
一定以上所得者（課税所得28万円以上かつ年収200万円以上の人※ ² ） * 現役並み所得者を除く	2割
上記以外の人	1割

※¹ 世帯の中に課税所得145万円以上の75歳以上の方がいる場合

※² 複数世帯の場合は年収合計が320万円以上

上記のとおり、75歳以上で一定以上の所得がある方は令和4年10月より自己負担が2割となりましたが、令和7年9月までは、外来での一月分の負担の増加を3,000円以内に収める経過措置が導入されています。

前期高齢者の医療費（詳細については市区町村役場に問い合わせください）

65～74歳の前期高齢者は、国民健康保険におよそ8割の方が加入しています。この偏在による医療費の不均衡を調整するため、前期高齢者の加入率によって負担を調整するしくみになっており、全国平均の前期高齢者加入率より低い健保組合などは納付金を納めます（加入率が高い国民健康保険は交付金を受けます）。



相談窓口のご案内



メンタルヘルスのご相談

「こころの耳」(厚生労働省)

<http://kokoro.mhlw.go.jp>



こころの耳電話相談

0120-565-455

(フリーダイヤル・無料で相談可能)

月曜・火曜 17:00～22:00

土曜・日曜 10:00～16:00

(祝日・年末年始はのぞく)

※LINE、メールでの相談もできます。

その他、東京都福祉保健局、各都道府県の精神保健福祉センターなどにも相談窓口があります。



受診等の判断・応急手当に関するご相談

一般救急電話相談

#7119 (相談料は無料、通話料は利用者負担)

急な病気やけがに関して相談員(看護師)に医療機関を受診すべきかどうかのアドバイスを受けられます。

こども医療電話相談事業

#8000 (相談料は無料、通話料は利用者負担)

全国同一の短縮番号#8000をプッシュすることでお住まいの都道府県の窓口に自動的につながります。小児科医師・看護師からお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院などのアドバイスが受けられます。

医療情報ネット(ナビイ)

全国の病院・診療所・歯科診療所・助産所、薬局を検索できます。

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/>



各都道府県や市町村、保健所・保健センターなどに同様の相談窓口があります。ホームページや地域の新聞・回覧などでご確認ください。



保健事業のご案内

令和7年4月から一部事業の内容が変わります

- ★日帰り人間ドック・生活習慣病健診の契約外施設受診の補助額の上限および生活習慣病健診の契約外施設受診の補助額算出方法を変更します。
- ★第1子の出産予定(妊娠9カ月目・32週以降)または出産した被保険者若しくは被扶養者のいる被保険者を対象に配布している育児書「らくらく育児百科」を「子どもの病気とけが安心ブック」へと変更します。
- ★セルフメディケーション推進事業の対象疾患に関節炎等カテゴリを追加します。
- ★ジェネリック医薬品利用促進について記載されたマイナンバーカードケースを配布します。(本冊子に同封)
- ★家庭用常備薬等斡旋事業の実施期間を、通年から上期(5/1～5/31)・下期(11/1～11/30)の年2回に変更します。

健康情報の提供

- 健康保険と医療のガイドの配布
【事業所単位希望制】
 - 育児書の配布
【加入者資格を有し第一子を出産予定(妊娠9カ月目・32週以降の出産予定者)もしくは出産した女性被保険者・被扶養者】**【変更点あり】**
 - 適正受診通知
ジェネリック医薬品利用促進の通知
頻回受診、重複・多剤服薬の通知
 - 重症化予防対策事業 情報提供通知の配布
 - 情報提供ツール「健康マイポータル」の利用
 - セルフメディケーション推進事業 **【変更点あり】**
 - 前期高齢者向け疾病予防サービス事業
-

生活改善のきっかけづくり

- 健康支援アプリ「&well」
- 禁煙支援事業
禁煙外来費用補助
オンライン禁煙プログラム提供
- スポーツクラブ(法人会員契約)

疾病予防のために

- インフルエンザ予防接種費用補助
(当組合の定める接種期間)
- 重症化予防対策
保健指導(受診勧奨・生活習慣改善)
- 郵送健診
【40歳以上の被扶養者で健診未受診者】
- つよい子になるぞ!! キャンペーン
- 家庭用常備薬等の斡旋 **【変更点あり】**

保養所

- ラフォーレ倶楽部
- 星野リゾート
- 三井不動産ホテル・リゾート



「インフルエンザ予防接種」補助制度のご案内

～令和7年10月15日から12月15日接種分の補助が受けられます～

- ★補助対象者：予防接種日に資格のある被保険者・被扶養者（任意継続者を含む）
- ★対象期間：令和7年10月15日（水）～令和7年12月15日（月）接種分 ※対象期間については、流行により変更となる場合があります。
- ★実施機関：任意の医療機関（国内での接種に限る）
- ★補助額：1名1回に限り2,000円を上限とする。ただし、乳幼児等で分割して接種した場合は合算した額。なお、別途自治体等で助成を受けた場合は、その額を差し引いた額を申請。

▼ 申請手順

1 接種希望者は医療機関へ直接申し込む。



2 医療機関の指示に従い接種を受け、窓口で予防接種費用全額を支払い、領収書をもらう。

3 インフルエンザ予防接種補助金請求書に領収書原本を貼付のうえ、事業所経由で当組合に提出。
※すべての記入事項に漏れがないよう注意。（任意継続の方は当組合へ直接郵送。）

4 当組合より事業所あてに補助金を支給。（事業所より被保険者へ支払われます。）

補助金請求書 当組合ホームページよりダウンロードしてご使用ください。

提出期限 令和8年1月15日（木）（組合必着）※提出期限を1日でも過ぎると不支給となります。

注意！

補助金請求書に貼付する領収書は接種者1名につき1枚、①から⑤すべての記載が必要です。1つでも記載が漏れている場合は、受付できませんのでご注意ください（書類を返却させていただきます）。

- ① 予防接種医療機関名
- ② 接種者氏名
- ③ 接種日（診療日）
- ④ 金額……………家族で合算したものは不可。
- ⑤ 但し書き……………「インフルエンザ予防接種代」である旨明記されていること。

領 収 証	
健康 太郎 殿 ……②	
金 額	3,600円 ……④
接種日：令和7年11月15日 ……③	
インフルエンザ予防接種代として ……⑤	
健康保険組合病院 ……①	
院長 健保 花子	

※領収書原本は返却いたしません。

直接契約医療機関での接種をオススメします！

東京および一部地域の当組合直接契約医療機関を利用すると、補助金額を差し引いた残額で接種できるようになります。お近くに契約医療機関がございましたらぜひご利用ください。

なお、契約医療機関、料金、利用方法等の詳細は当組合ホームページでご確認ください。

注意点

- ※直接契約医療機関を利用した方は、補助金請求書による補助金の重複請求はできません。
- ※利用時には必ず委任状（当組合ホームページからダウンロード）の提出が必要です。



「健康マイポータル」のご案内

当組合では、一人ひとりがご自身の健康情報を管理できる専用サイト「健康マイポータル」を開設しております。ご利用いただく際は、組合が発行した個人IDと仮パスワードが必要となります。(IDと仮パスワードは組合加入時に書面で発行しております。)



主な機能

①医療費通知

入院などで高額な医療費がかかったとき、当組合から支給される「高額療養費」や「付加給付金」の金額がひと目で確認できるようになり、医療費控除の申請にも役立ちます。

②通知書・証明書

資格情報のお知らせや給付金・インフルエンザ予防接種補助金の支給決定通知を受け取れます。

③健診結果

経年でご自身の健診結果を見ることができます。「健診数値の変化」がひと目でわかります。

④保養所の利用

ラフォーレ倶楽部・星野リゾート・三井不動産ホテル・リゾートの組合限定予約サイトとなっています。

⑤健診利用申込

各種健康診断の申込ができます。

※特定健診(集合契約)は、40～74歳の被扶養者および任意継続被保険者のみ対象

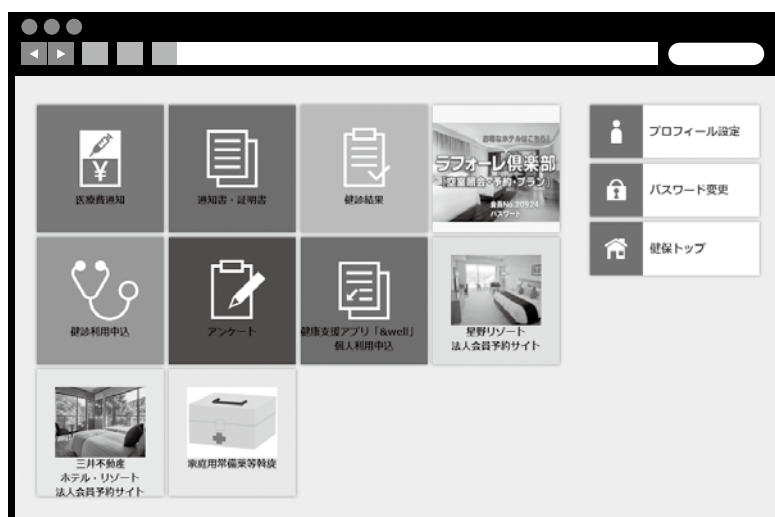
注意 健診機関への予約は別途必要となります。

⑥「&well」個人利用申込

健康支援アプリ「&well」の利用申し込みができます。※被保険者のみ対象

⑦家庭用常備薬等斡旋

加入者限定で常備薬等を他より安く購入できます。



健康マイポータル登録の注意事項

- 新規利用登録には組合加入時に発行しているIDと仮パスワード(書面)が必要となります。
- 加入者ひとり到一个のメールアドレスが必要となります。
- ログイン画面の「ログインID、パスワードを忘れた方はこちら」よりID・仮パスワードの再発行ができるのは、既に登録済みの方となります。一度も登録したことがない方はIDと仮パスワード(書面)を再発行いたしますので当組合までご連絡ください。



健康診断のご案内



各種健康診断の補助と利用者一部負担金

年度1回に限り各種健診の補助をいたします。特定保健指導は、健診受診後に該当者となった方へ実施いたします。

なお、利用者負担額は、契約健診機関へお支払いいただきます。(生活習慣病健診の被保険者除く)

種類	受診の対象	年齢	利用者負担金
日帰りドック	被保険者・被扶養者	40歳以上	20,000円
婦人健診	女性被保険者・被扶養者	74歳以下	施設型:7,000円
			巡回型:5,000円
生活習慣病健診	被保険者	74歳以下	2,500円
	任意継続被保険者	35歳以上	7,000円
		34歳以下	4,000円
	被扶養者 (任意継続被扶養者含む)	35歳以上	無料
		34歳以下	4,000円
特定健診	被扶養者(任意継続被扶養者含む) 任意継続被保険者	40歳以上	無料
特定保健指導	被保険者・被扶養者 (基準対象となった者)	40歳以上	無料

健康であると思っても
実際体の内部では
悲鳴をあげているかもしれません。
症状の無い病気を発見するには、
無症状のうちから定期的に
健康診断を受けることが大切です。

行動
まっしぐら!

年に1回、
健康診断・特定健診を受診して、
自身の健康を見直しましょう。



見ニャおし!



健康支援アプリ &well を登録して、 楽しく健康活動に取り組もう！

MBK連合健康保険組合の被保険者様は、健康支援アプリ「&well」をご利用いただけます。
&wellは、みなさまの身近な健康プラットフォームとして、多彩なコンテンツをご用意しております。
まずは、アプリを登録していただき、たのしみながらご活用ください。

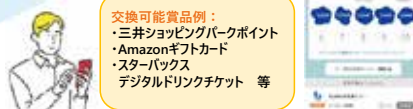
ウォーキングイベントに参加！

同僚たちとチームを作り平均歩数を競うチーム
対抗戦や、個人戦を年3回開催。
楽しく歩いて、豪華賞品を狙いましょう！



ポイントを貯めて賞品がもらえる！

歩いたり、クイズに答えたり、アプリの機能を使
うとポイントが貯まります。
ポイントは豪華賞品と交換できます！



トレーナーとリアルタイムで運動ができる！

平日に毎日10分間、テーマ別でトレーナーがスト
レッチやヨガをレクチャー！LIVE参加が難しくて
も、アーカイブ動画で視聴ができます。



アプリとリアル健康イベントに参加！

&wellが開催する、姿勢の歪みや体組成を測定する
「自分スキャン」やチームでアプリで申し込める「チャレ
ンジ企画」等のイベントに参加できます。



健康知識を楽しく学べる！

食事・運動・睡眠・メンタルヘルス・健康管理
など、色々なテーマをクイズやコラム、動画で学
べます！



自分自身の健康状態をチェック！

健康診断の結果をアプリ内に自分で手入力
すると、5年以内の3大疾病リスクをAIが予
測します。



自分の生活を記録できる！

歩数や体重、食べすぎ飲みすぎはないか等、
毎日1回自分の健康状態を入力！自分で健
康行動目標を設定し、自分のペースで取り組
むことが可能です。
記録はアプリでいつでも見られます。



< 申込からご利用開始までの流れ >

- 利用できる方・・・被保険者のみ（任意継続被保険者除く）
- 利用できる機種・・・iPhone・Android ※タブレット（iPad等）でのご利用は出来ません。

STEP1

『健康マイポータル』の
申請書メニューから
お申込みください。
★健康マイポータルQRコード



STEP2

後日、当組合よりアカウント登録の
メールを配信いたします。アカウント
登録後は、ログインに必要なID（登録
アカウント）と仮パスワードを事業所
担当者に確認してください。

STEP3

アプリをダウンロードし、
案内に沿ってパスワードを設
定すると利用開始となります。

法人会員制倶楽部
ラフォーレ倶楽部よりご案内

利用対象者

MBK連合健康保険組合にご加入の本人(被保険者)と
そのご家族(被扶養者) ※同行者も会員料金でご利用いただけます。



COURTYARD
BY MARRIOTT



外資系ブランド「マリオットホテル」を含む契約対象施設を

一般料金よりもお得な会員料金でご利用いただけます。

利用施設
一覧



① 栃木
ホテルラフォーレ那須
0287-76-3489
● 素泊まり 5,000円/人～



② 長野
軽井沢マリオットホテル
0267-44-4489
● 素泊まり 6,000円/人～



③ 長野
コートヤード・バイ・マリオット
白馬
0261-75-5489
● 素泊まり 6,000円/人～



④ 山梨
富士マリオットホテル山中湖
0555-65-6711
● 素泊まり 7,000円/人～



⑤ 神奈川
ラフォーレ箱根強羅
湯の楼
0460-86-1489
● 素泊まり 7,000円/人～



⑥ 静岡
ラフォーレ伊豆温泉
湯の庭
0557-32-5489
● 素泊まり 5,000円/人～



⑦ 静岡
伊豆マリオットホテル修善寺
0558-72-2011
● 素泊まり 7,000円/人～



⑦ 静岡
ホテルラフォーレ修善寺
0558-74-5489
● 素泊まり 5,000円/人～



⑦ 静岡
ラフォーレ修善寺&
カントリークラブ
0558-74-5489
● 1ラウンド 6,900円/人～
※ゴルフはピラ利用会員となります



⑧ 滋賀
琵琶湖マリオットホテル
077-585-6300
● 素泊まり 6,000円/人～



⑨ 和歌山
南紀白浜マリオットホテル
0739-43-7000
● 素泊まり 6,000円/人～



⑩ 長崎
森トラストグループホテル
ホテルインディゴ
長崎グラバーストリート
095-895-9540
● 料金は、WEBサイトを
ご覧ください



ラフォーレ倶楽部はいつでもベストレート

上記掲載の料金は法人契約によるラフォーレ
倶楽部会員料金です。

【料金例】5月に伊豆マリオットホテル修善寺へご宿泊の場合

※2025.1時点

素泊まり/スーペリアルーム泊
定員利用時 1名様あたり
消費税・サービス料込

一般料金

13,213～27,527円

会員料金

7,000～13,000円

※掲載の料金は定員利用時1名様あたりの料金で、消費税・サービス料を含む総額表示です。別途入湯税・宿泊税等を申し受けます。※チェックインの際、デポジットとしてクレジットカードのプリントまたは現金を預かりさせていただきます。※マリオットホテルは、ラフォーレ倶楽部会員料金でご利用の場合、Marriott Bonvoy™会員特典の対象外となります。※ホテルインディゴは、ラフォーレ倶楽部利用補助金および IHG One Rewards は対象外です。

ご利用方法

ご予約は、4ヶ月前の月の1日*9:00から。法人会員No.、法人パスワードは健康マイポータルにてご確認ください。

各ホテル・ゴルフ場にてお電話でも承ります。(受付時間: 平日 9:00～17:00) ※年末年始休業 *トップシーズンは受付開始日が異なります。

STEP 1 ご予約

予約方法①

健康マイポータル内の
【ラフォーレ倶楽部空室照会・
予約・プラン】よりご予約



予約方法② ホテル・ゴルフ場へ電話

【法人会員名: MBK連合健康保険組合】
【法人会員No.】とご利用日・ご利用人数など
をお伝えください。ご予約成立後、お名前・会社名・
部署名・お電話番号をお伝えいただき、「予約No.」と
「キャンセル料発生日」をお伝えください。

森トラストホテルズアプリ



お得なプランや
おすすめ情報は
アプリからチェック!



お得なクーポン
配信中!

STEP 2 ご利用日当日

ホテルフロントにて予約代表者の「保険資格確認書類」をご提示ください。

すこやか荘で

破滅フラグを回避せよ

喫煙

～悪習慣は自分に返ってくる～

アパート「すこやか荘」の住人たちは悪習慣を続けてばかり。
破滅フラグが立ちっぱなしの彼らの元に、女神が訪れて…！？
彼らの未来はいかに！



破滅ルートをたどると…

健康上のリスク

がん、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの呼吸器の病気、脳卒中などの循環器の病気が知られていますが、下記のような意外なリスクもあります。

こんな病気にもなりやすい!

歯周病・白内障・2型糖尿病・骨粗しょう症など

必要な手術が受けられない!

呼吸器合併症が増加する。手術による傷の治りが悪くなる

薬の効き目が悪くなる!

薬によっては効き目が弱くなったり、副作用が出やすくなる

もちろん
受動喫煙の影響も! //

子ども

- ・乳幼児突然死症候群(SIDS)
- ・喘息やアトピーなどのアレルギー疾患
- ・むし歯・中耳炎 など

成人

- ・乳がん→受動喫煙をしていない女性の2.6倍※に!
- ・肺がん・虚血性心疾患
- ・脳卒中・低体重児出産 など

経済面のリスク

病気になると家計への負担も大きくなります。

●医療費

医療保険で3割負担とはいえ、医療費が高額になります。また、退院後も通院等で継続的に費用がかかります。

増

●収入

休職・失職すると、収入は確実にダウンします。

減

※出典:国立がん研究センター「喫煙・受動喫煙と乳がん発生率との関係について」

当組合の禁煙支援事業

当組合では、一人でも多くの方に禁煙に取り組んでいただけるよう、禁煙外来治療費補助、オンライン禁煙プログラムを導入しております。禁煙外来治療費補助制度では、**20,000円を上限に補助**が出るため自己負担がほとんどなく禁煙外来を利用することができます。また、通院時間の確保が難しい方でも取り組みやすいオンライン禁煙プログラムも**無料**で利用することができます。

※禁煙外来治療費補助、オンライン禁煙プログラムはそれぞれ年度1回限りとし、同時期の利用は出来ません。

禁煙外来治療費補助

補助対象者

- ① 申請時点で当組合の資格がある被保険者(任意継続被保険者を除く)
- ② 日本国内の医療機関の禁煙外来にて医師の指導のもと、禁煙プログラムを修了し禁煙に成功した方
- ③ 原則として計5回の受診により治療を完了した方、または、5回未満の受診において、医師等により治療が完了したと判断された方

申請方法

- ① 禁煙外来の初診日までに、「**禁煙外来治療利用申込書**」を健康保険組合へ郵送またはFAXしてください。
- ② 禁煙外来治療がすべて終了したら(原則として計5回)、「**禁煙外来治療補助金支給申請書**」に必要事項を記入のうえ、医療機関が交付した「禁煙外来治療終了証明書」、**「禁煙治療費の明記がある医療機関発行の領収書原本(医科・調剤分)」**を添付して、所属事業所経由で当組合へ提出してください。

オンライン禁煙プログラム

補助対象者

- ① 利用時点で当組合の資格がある被保険者(任意継続被保険者を除く)

申請方法

- ① 右のQRコードよりアプリをダウンロードして、初回面談の予約を行ってください。

※アプリ登録に必要な招待コード: 691612





けんぽINFOMATION



組合議員就退任の報告

当組合の組合会議員の任期満了に伴い令和6年6月20日に総選挙が行われました。その結果、次の方々が組合会議員として選出され、今後3年間（令和6年6月22日～令和9年6月21日）、健全な組合運営のためご尽力いただくことになります。

●選定議員 ※敬称略

役職名	氏名	事業所名
理事長	神野 泰典	三井物産フォレスト株式会社
常務理事	吉本 直司	MBK連合健康保険組合
理事	岩間 基己	アジア航測株式会社
理事	杉本 秀徳	高速道路トールテクノロジー株式会社
理事	吉本 真治	三井物産プロジェクトソリューション株式会社
議員	遊佐 千穂	三井物産インシュアランス・ホールディングス株式会社
議員	山下 昌之	原燃輸送株式会社
議員	佐藤 伸二	ウェアラ株式会社
議員	松本 純代	三井物産メタルズ株式会社
議員	浅利 麻衣子	三井物産スチール株式会社
議員	横尾 奈奈	三井物産エアロスペース株式会社

●互選議員 ※敬称略

役職名	氏名	事業所名
理事	北道 剛士	本州化学工業株式会社和歌山工場
理事	野村 公一	東京国際エアカーゴターミナル株式会社
理事	須賀 学	三井物産流通グループ株式会社
理事	守安 七三男	三井物産フォーサイト株式会社
理事	碓井 良成	エムエム建材株式会社
議員	町田 秀行	三井物産ケミカル株式会社
議員	依田 房親	MBK Wellness Holdings株式会社
議員	結城 久美子	三井物産パッケージング株式会社
議員	中野 文仁	三井物産プラスチック株式会社
議員	平野 敦子	株式会社QVCジャパン
議員	田井 清	三井物産フィナンシャルマネジメント株式会社

●退任について 次の方が退任されました。

- ・選定理事 堀口 邦臣 アジア航測株式会社
- ・選定理事 山梨 聡 ベンダーサービス株式会社
- ・選定議員 関 義和 三井物産エアロスペース株式会社
- ・互選理事 市ノ瀬 敏 デノラ・ベルメレック株式会社

●就任について 新たに次の方が就任されました。

- ・選定理事 吉本 真治 三井物産プロジェクトソリューション株式会社
- ・選定議員 横尾 奈奈 三井物産エアロスペース株式会社
- ・互選理事 碓井 良成 エムエム建材株式会社
- ・互選議員 田井 清 三井物産フィナンシャルマネジメント株式会社

●監事の選挙について 組合会議員改選に伴う監事選挙が令和6年7月22日開催の第120回組合会で実施され、次の2名の方々が選出されました。

- ・選定監事 遊佐 千穂 三井物産インシュアランス・ホールディングス株式会社
- ・互選監事 町田 秀行 三井物産ケミカル株式会社



理事会・組合会の報告

- ・第268回 理事会(令和6年5月16日開催)
- ・第269回 理事会(令和6年6月21日開催)
- ・第270回 理事会(令和6年7月22日開催)
- ・第120回 組合会(令和6年7月22日開催)
- ・第271回 理事会(令和6年12月17日開催)
- ・第272回 理事会(令和7年1月9日開催)
- ・第121回 組合会(令和7年1月9日開催)
- ・第273回 理事会(令和7年2月4日開催)
- ・第122回 組合会(令和7年2月4日開催)



公告事項

●事業所の加入に関すること

物産アニマルヘルス株式会社	大阪府大阪市中央区	令和6年4月1日
株式会社エクオル	東京都港区	令和6年4月1日
MTテクノロジー株式会社	東京都港区	令和6年4月1日

●事業所の名称変更に関すること

三井物産流通グループ株式会社	東京都港区	令和6年4月1日
株式会社エコノス	新潟県長岡市	令和6年10月1日
三井物産プロジェクトソリューション株式会社	東京都港区	令和6年10月1日
ウェアラ株式会社	東京都中央区	令和7年1月23日

●事業所の所在地変更に関すること

株式会社T2	東京都千代田区	令和6年2月1日
クロスセンシング株式会社	東京都新宿区	令和6年3月1日
e-dash株式会社	東京都港区	令和6年6月1日
株式会社ゼウレカ	東京都港区	令和6年9月1日
株式会社イノシア	東京都港区	令和6年9月1日
グローバルエーアイノベーションズラボラトリー株式会社	東京都千代田区	令和6年12月2日

●事業所の削除に関すること

株式会社農産アグリーン	兵庫県尼崎市	令和6年4月1日
物産ロジスティクスソリューションズ株式会社	東京都港区	令和6年4月1日
ベンダーサービス株式会社	東京都港区	令和6年4月1日
リテールシステムサービス株式会社	東京都港区	令和6年4月1日
三井物産流通ホールディングス株式会社	東京都港区	令和6年4月1日
ジェイソフト株式会社	東京都千代田区	令和6年4月1日
MTテクノロジーズ株式会社	東京都港区	令和6年4月1日
ダンハンビー・三井物産カスタマーサイエンス株式会社	東京都千代田区	令和6年6月1日
MTテクノロジーズ株式会社	東京都港区	令和6年9月1日
株式会社エコロジーサイエンス	新潟県長岡市	令和6年10月1日
グローバルエーアイノベーションズラボラトリー株式会社	東京都千代田区	令和7年1月1日

●収入支出予算・決算に関すること

令和5年度事業報告及び収入支出決算について
令和7年度収入支出予算について

●標準報酬月額に関すること

令和6年9月30日現在の平均標準報酬月額410,000円（27等級）

●組合規約・規程に関すること

（新設）	【規 程】 永年勤続休暇制度規程、資格確認書管理規程、文書及び事務取扱要領
（変更）	【規 約】 第53条 一部負担還元金、第55条 訪問看護療養費付加金、第56条 家族訪問看護療養費付加金、第57条 家族療養費付加金、第58条 合算高額療養費付加金 【規 程】 禁煙治療費用補助金支給規程、就業規則、職員給与規程、個人情報保護管理規程、検査及び監査規程、会計事務取扱規程、事務取扱規程、処務規程、旅費及び報酬補償規程、育児休業等に関する規程、介護休業等に関する規程、組合会議員選挙執行規程、組合会会議規則、特定健康診査等利用規程、診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領、保有個人データ等（診療報酬明細書等を除く）の開示・訂正・利用停止等に係る取扱要領、資格取得支援規程、生活習慣病健診利用規程、人間ドック利用規程、婦人健診利用規程、コミュニケーション促進費用補助内規
（廃止）	【規 程】 健康保険被保険者証管理規程

