

# 被扶養者の資格確認調査を行っています!

組合員の家族の方が被扶養者として認定を受けた後も、引き続き資格の要件を満たしているかを確認いただく年に一度の大切な調査です。対象者の方は書類をご整備いただき提出期限までに必ずご提出ください。

提出期限	令和5年8月10日(木)
調査対象者	令和5年5月31日現在認定中の全被扶養者
調査対象期間	令和4年1月1日から令和5年5月31日までの間

## 被扶養者 要件 チェック

- 被扶養者の方の収入は限度額を超えていませんか?
- 就職されていませんか?
- 雇用保険の受給が始まっていませんか?
- 別居の被扶養者の方へは、毎月仕送り必要額を振込されていますか?

被扶養者の資格の要件を満たさなくなった方は、**共済組合への届け出が必要です。**

被扶養者がいらっしゃる組合員の方は定期的な確認を行っていただき、扶養資格の適正化へのご協力をよろしくお願いいたします。

## 別居の被扶養者への仕送りの主な要件

- 仕送りは「毎月」振込で行ってください。手渡しは認められません。
- 1人分の1カ月の必要な仕送り額は「世帯収入÷世帯人数÷12」最低額は「50,000円」です。

### Q1 仕送りを忘れていたらどうなりますか?

【例】

基準月	R5.1月	R5.2月	R5.3月
仕送りの状況	仕送りした	仕送り忘れた	仕送り再開

A1 仕送りの確認が取れない場合、その期間を扶養の認定から取消します。

→ R5.2月は認定取消になります。

### Q2 仕送り額が足りなかった場合どうなりますか?

A2 不足額の合計が1カ月に必要な仕送り額の何ヵ月分になるかを計算し、判明した日の翌月1日から不足の月数取消になります。

【例】 毎月50,000円仕送りが必要な方が下記の期間30,000円しか送金しなかった場合不足額は、20,000×5ヵ月で100,000円  $100,000円 \div 50,000 = 2$ となり、判明した日の翌月1日から2ヵ月間認定取消になります。  
(毎月仕送り額)

基準月	R5.1月	2月	3月	4月	5月
不足額	20,000円	20,000円	20,000円	20,000円	20,000円

→ 5月の下旬にこの不足の事実が判明した場合、6月1日から7月31日までの間、認定取消になります。

# 被扶養者の定期的な資格確認をお願いします!

現在、被扶養者の資格確認調査にご協力いただいているところです。被扶養者の資格確認調査において、毎年、収入額の超過により扶養認定の取消を行う事象が多数発生しています。被扶養者の方の収入状況については組合員の方が常に把握して、扶養要件を満たしているかどうか確認してください。

資格確認調査時に扶養要件を満たしていないことが判明し、遡及して扶養の取消となった場合には医療費の返還や他保険への加入が必要となる等組合員・被扶養者の方の負担が増えることとなります。

そのようなことにならないように常に被扶養者の方の収入等状況を把握してください。

## 被扶養者の方についてちょっと確認してください

- 就職したのに扶養の取消手続きを忘れてはいませんか?  
(自動的に被扶養者認定は取消にはなりません。)
- 契約条件が変更(時給の上昇や勤務日数の増加)となっていないませんか?
- 夏休みや春休みの長期休暇でアルバイトの日数や1日の時間がいつもより増えていませんか?



※また、被扶養者の資格取消を行う際には本組合の被扶養者証の返却についてもお忘れなく行っていただきますようお願いいたします。

# 退職後・被扶養者資格の喪失後 健康保険制度の加入をお願いします！

わが国では国民皆保険の考え方から、全員が何らかの健康保険制度に加入する必要があります。そのため、退職後や被扶養者の資格喪失後に無保険状態とならないようご注意ください。無保険状態には以下のようなデメリットがありますので、必ず健康保険に加入してください。

## 無保険状態のデメリット

- **医療費を全額自己負担する必要があります。**  
→ 健康保険制度に加入した場合は、医療費の3割又は2割の負担となります。
- **限度額適用認定証の交付が受けられず、場合によっては医療費が非常に高額となります。**  
→ 限度額適用認定証を提示すると、窓口での負担を減額することができます。
- **高額療養費、移送費、出産育児一時金といった法定給付が受けられません。**
- **傷病手当金や出産手当金といった任意給付が受けられません。**  
→ 入院や出産といった有事の際、給付を受けられません。

**組合員資格・被扶養者資格を喪失したあとは  
必ず健康保険制度に加入しましょう！**

ご存知ですか？

**「公費負担医療の該当者は届出が必要」です！**

都道府県及び市町村で実施の福祉医療の**不該当&該当**の確認時期が到来！

### 都道府県及び市町村で実施の福祉医療とは？

- ① 重度心身障害者老人等医療費助成事業など、**高齢者**に対する福祉医療給付
- ② 心身障害者医療費助成事業など、**障害者**に対する福祉医療給付
- ③ ひとり親家庭等医療費助成事業など、**母子家庭・父子家庭**に対する福祉医療給付
- ④ 乳幼児・子ども医療費助成事業など、**乳幼児・子ども**に対する福祉医療給付※

※「乳幼児・子ども医療費助成事業」は、居住地の助成対象年齢に該当していれば同事業の該当者とみなして給付調整をしています。所得制限などで助成対象外となった場合は、不該当の届出が必要になります。

医療保障制度には、社会保険における医療保険のほかに、公的扶助、社会福祉、公衆衛生等における「公費負担医療制度」があります。この制度は、個々の包圍率に基づき、特定の人々を対象として国又は地方公共団体が医療給付を行うものです。

一方共済組合では、一定額以上の自己負担金に対して高額療養費・一部負担金払戻金・家族療養費附加金を自動払い方式で給付しています。そのため公費負担医療制度との重複給付にならないよう給付調整を行っています。このため上述の制度に「該当したとき」あるいは「不該当となったとき」は届出が必要となります。