社会保険 とちぎ

2017.8 No.702

記事提供：日本年金機構年金事務所・全国健康保険協会栃木支部
発　　行：一般財団法人　栃木県社会保険協会　宇都宮市昭和1丁目7番10号　東昭ビル3階　TEL.028-666-0480

主 な 項 目

日本年金機構からのお知らせ
障害年金について
「わたしと年金」エッセイ募集中

協会けんぽからのお知らせ
高額療養費(70歳以上)の自己負担限度額の変更について
限度額適用認定証をご利用ください
保健指導情報の共同利用について

社会保険協会事業のお知らせ
◇那須ロープウェイ利用割引券のご案内
◇上高地方面バスツアーのご案内
（栃木年金事務所管内）
◇作並・松島方面バスツアーのご案内
（宇都宮西・東、今市各年金事務所管内）

日本年金機構からのお知らせ

障害年金について

事故などにより重い障害を負ってしまったような場合の生活を支えるために支給されるのが、障害年金です。障害の等級によって年金額が決まります。

	障害基礎年金	障害厚生年金
支給要件	①保険料納付要件 ア）初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があり、かつ、被保険者期間のうち保険料納付済期間と保険料免除期間を合算した期間が3分の2以上であること。 イ）初診日が平成38年4月1日前の場合は、初診日の属する月の前々月までの1年間に保険料の滞納がないこと（＝直近1年要件の特例）。 ②初診日において、被保険者であるかまたは被保険者であった人であって60歳以上65歳未満の国内居住者であること ③障害の状態 障害認定日(注1)において、障害の程度が1級・2級に該当すること。 （障害認定日に1級または2級に該当しなかった場合でも、65歳に達する日の前日までの間に障害が重くなり、1級・2級に該当した時は、請求により障害基礎年金を受給できます） ○　20歳前傷病による障害基礎年金 初診日において20歳未満であった人が20歳に達した日において1級・2級の障害の状態にあるとき、または、20歳に達した後に1級・2級の障害の状態となったときは、障害基礎年金が支給されます。ただし、所得制限(注2)が設けられています。 （注2）所得制限の目安 全額支給停止：4,621,000円 2分の1支給停止：3,604,000円	①保険料納付要件 障害基礎年金と同じ。 ②初診日において被保険者であること ③障害の状態 障害認定日(注1)において、障害の程度が1級～3級に該当すること。 （注1）障害認定日とは、初診日から1年6ヵ月経過した日（その間に症状が固定した場合は、固定した日）をいう。
年金額（平成29年度）	1級　974,125円＋（子の加算額） 2級　779,300円＋（子の加算額） ○　子の加算 子2人まで　1人につき224,300円 子3人目から　1人につき74,800円 子とは次の者に限る ・18歳到達年度の末日（3月31日）を経過していない子 ・20歳未満で障害等級1級または2級の障害者	1級　報酬比例の年金額×1.25＋（配偶者の加給年金額） 2級　報酬比例の年金額＋（配偶者の加給年金額）※ 3級　報酬比例の年金額（最低保障額584,500円） ※対象者のみ ○　配偶者の加算・・・224,300円 （注）なお、障害厚生年金を計算する際、被保険者期間が300ヵ月（＝25年）に満たないときは300ヵ月（＝25年）として計算する。 また、障害認定日がある月後の被保険者期間は、年金額計算の基礎としない。

○　障害等級について

障害等級	障害の状態
1級	他人の介助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度の状態をいいます。 （具体例）①　両眼の視力の和が0.04以下の場合 ②　両手のすべての指を失った場合 ③　両足を足関節以上で失った場合　など
2級	必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、就労ができない程度の状態をいいます。 （具体例）①　両眼の視力の和が0.05以上0.08以下の場合 ②　片手のすべての指を失った場合 ③　片足を足関節以上で失った場合　など
3級 （障害厚生年金のみ）	就労に著しい制限を受ける程度の状態をいいます。 （具体例）①　両眼の視力が0.1以下に低下した場合 ②　片手の3大関節のうち、2関節に著しい障害を残す場合 ③　片足の3大関節のうち、2関節に著しい障害を残す場合　など

○　基礎年金と厚生年金の併給

受給権者が65歳未満のときは、同一の支給事由による年金（障害基礎年金と障害厚生年金など）しか同時に受給できません。しかし、受給権者が65歳以上のときは、下の図表のように異なる支給事由による年金を受給することができます。

国民年金＼厚生年金	老齢厚生年金	障害厚生年金	遺族厚生年金
老齢基礎年金	○	×	○
障害基礎年金	○	○　同一支給事由	○
遺族基礎年金	×	×	○

（注）○：併給可能な組み合わせ　×：併給できないもの

「わたしと年金」エッセイ募集中

世代を超える。今だからこそ、伝えたい。

応募締切

平成29年9月4日（月）消印有効

応募作品

公的年金制度をテーマにしたエッセイ。
公的年金の大切さ、応募者ご自身や身近な方と公的年金とのかかわり、公的年金についてのあなたの考えなど、なんでも結構です。
日本語で1,000～2,000文字以内。
氏名、ふりがな、年齢、性別、住所、電話番号、職業または所属（会社名、学校名等）を明記してください。
内容は応募者本人が創作したもので、未発表のものに限ります。
応募作品は返却しません。

発表

受賞作品は日本年金機構ホームページに全文を掲載する（11月下旬予定）他、日本年金機構が発行する刊行物への掲載等を行います。
受賞作品の著作権は日本年金機構に帰属します。
受賞者の氏名、年代、性別、住所地の都道府県を公表します。

詳しくは日本年金機構ホームページをご覧ください。

平成29年度　わたしと年金　検索

賞

厚生労働大臣賞、日本年金機構理事長賞、優秀賞、入選
賞状の授与並びに記念品を贈呈します。

応募資格

中学生以上の方

提出先

日本年金機構　相談・サービス推進部
サービス推進グループ　わたしと年金　担当
〒168-8505　東京都杉並区高井戸西3-5-24

お問い合わせ先

日本年金機構　相談・サービス推進部
サービス推進グループ　わたしと年金　担当
（電話番号）03-5344-1100（代表）

主　催

日本年金機構

後　援

厚生労働省
文部科学省
全国高等学校長協会
全国都道府県教育委員会連合会

お問い合わせは、お近くの年金事務所まで

県内年金事務所の電話番号

宇都宮西年金事務所　TEL. 028(622)4281
宇都宮東年金事務所　TEL. 028(683)3211
栃木年金事務所　TEL. 0282(22)4131
大田原年金事務所　TEL. 0287(22)6311
今市年金事務所　TEL. 0288(88)0082

日本年金機構
(http://www.nenkin.go.jp/)

協会けんぽからのお知らせ

平成29年8月から、70歳以上の方の高額療養費の自己負担限度額が変わります

○平成29年7月診察分まで

適用区分		外来（個人ごと）	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	年収約370万円～ 標報28万円以上 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 ＋（医療費－267,000）×1% 〈多数回44,400円　※2〉
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満（※1）	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）		15,000円

○平成29年8月診察分から

外来（個人ごと）	ひと月の上限額（世帯ごと）
57,600円	80,100円 ＋（医療費－267,000）×1% 〈多数回44,400円　※2〉
14,000円 （年間上限 14.4万円）	**57,600円 〈多数回44,400円　※2〉**
8,000円	24,600円
	15,000円

※1　世帯収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合や、「旧ただし書所得」の合計額が210万円以下の場合も含みます。
※2　過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

医療費が高額になりそうなときは…
限度額適用認定証 をご利用ください

入院する必要があるので医療費の支払いが心配
毎月の通院の医療費が高額になりそう…

そんな時は…
保険証とあわせて
限度額適用認定証を
病院に提示すると

医療機関でのお支払いが「自己負担限度額」までとなり、
窓口でのお支払額が軽減されます。

※70歳以上の方は「高齢受給者証」を保険証とあわせて提示することで、医療機関ごとの窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなります。

【1ヵ月の自己負担限度額（70歳未満の方）】

被保険者の所得区分	自己負担限度額
区分ア（標報83万円以上の方）	252,600円＋（総医療費－842,000円）×1%
区分イ（標報53万円～79万円の方）	167,400円＋（総医療費－558,000円）×1%
区分ウ（標報28万円～50万円の方）	80,100円＋（総医療費－267,000円）×1%
区分エ（標報26万円以下の方）	57,600円
区分オ（低所得者）（被保険者が市区町村民税の非課税者等）	35,400円

限度額適用認定証発行までの流れ

「健康保険限度額適用認定申請書」に必要事項を記入して、協会けんぽ栃木支部へ郵送にて申請してください。
被保険者が区分オ（低所得）に該当する場合は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」でご申請ください。なお、提出の際には、療養を受けられる方の保険証の写しを添付してください。
申請書は協会けんぽのホームページからダウンロードできます。

1週間程度で、申請書に記入いただいた送付先へ、限度額適用認定証をお届けします。

生活習慣病予防健診をご利用の事業主様へ

保健指導情報の共同利用についてのご連絡

全国健康保険協会（協会けんぽ）では、保健指導を通じて加入者の皆様の健康管理及び健康増進を図るため、保健師・管理栄養士が事業所にお伺いし、生活習慣病のリスクのある方に、生活習慣病の予防のための健康サポート（保健指導）を行っています。

保健指導を行うにあたり、個人情報保護法が改正され、個人情報の取り扱いがより厳格化されたことにより、保健指導で利用する個人情報を事業所と協会けんぽで共同で利用することといたしました。これは、法律の改正に伴い考え方を整理し、お知らせするものであり、新たなご対応をお願いするものではございません。（詳細は下記をご覧ください）

保健指導は、健康経営を推進する意味でも有効なものと考えています。共同利用による保健指導の実施について、ご理解・ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

◎保健指導は、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて行われています。
◎個人情報保護法が改正され、個人情報の取り扱いがより厳格化されたことに伴い、改めてお知らせ・ご協力をお願いするものです。

保健指導に関する個人情報の共同利用について

全国健康保険協会では、全国健康保険協会の保健師・管理栄養士が事業所にお伺いし、保健指導を行うにあたり、個人情報（保健指導対象者のお名前、特定保健指導支援コース）について、事業所にお知らせし、保健指導の勧奨及び日程調整をしていただくために、それらの情報を共同利用します。

なお、個人情報保護法では、あらかじめ本人の同意なく個人データを第三者に提供してはならないとされていますが、第23条第5項第3号において、特定の者との間で共同して利用される個人データについては、個人データを共同で利用すること、共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理責任者の氏名又は名称、について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているときは、当該個人データの提供を受ける者は第三者に該当せず、個人情報取扱事業者は、本人の同意を得なくても、個人データを提供することができるとされています。

以上により、全国健康保険協会と事業所は、加入者（従業員）の保健指導に関する個人情報（保健指導対象者のお名前、特定保健指導支援コース）を共同利用します。

1．共同利用する個人情報（個人データ）の項目

保健指導対象者のお名前、該当する特定保健指導支援コース
※健診結果データ及び相談内容は含みません。

2．共同利用者の範囲

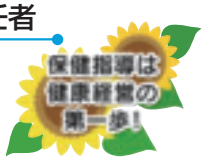
保健指導対象者が勤務する全国健康保険協会適用事業所と全国健康保険協会

3．共同利用の目的

適用事業所としては健康経営の推進のため、全国健康保険協会としては加入者の健康の保持増進の促進のため、協力して保健指導を進めることを目的としています。

4．個人情報の管理についての責任者

全国健康保険協会　栃木支部



《共同利用を希望されない場合》
お知らせ後、2週間以内に右記までご連絡ください。【お問い合わせ先】保健グループ　TEL：028-616-1695

全国健康保険協会 栃木支部
協会けんぽ
〒320-8514　宇都宮市泉町6-20　宇都宮DIビル7階
TEL 028-616-1691（代表）
申請書は協会けんぽホームページからダウンロードできます
http://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/tochigi/　協会けんぽ　栃木　検索

那須ロープウェイ利用割引券のご案内

当協会では、協会会員事業所の被保険者とその家族の健康増進として、利用料の補助を行います。

①施設（場所）　那須ロープウェイ（東野交通株式会社）
［那須郡那須町大字湯本字那須岳215］
TEL　0287－76－2449

②有効期限　平成29年11月30日まで

③発行枚数　**1,200枚**
※1事業所6枚までとなります。
※申込みは先着順です。発行枚数になり次第、締め切ります。

④申込資格　平成29年度社会保険協会費を納入いただいた事業所の被保険者及びその同居するご家族。

⑤料金

	一般ロープウェイ料金	往復［片道］	利用者負担金	往復［片道］
大人［中学生以上］		1,800円［950円］		800円［400円］
小人［3歳～小学生］		900円［480円］		300円［150円］

⑥申込方法　⑴下記の申込書**（コピーしてご使用ください）**に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送にてお申し込みください。
⑵利用割引券を送付いたしますので、返信用封筒（82円切手貼付）に宛先（申込者［事業所］等）を明記の上、同封してください。

⑦お申し込み・お問い合わせ先

〒320-0032　宇都宮市昭和1-7-10　東昭ビル3階
一般財団法人　栃木県社会保険協会　☎028-666-0480

〔社会保険協会の各種事業は、会員事業主様より納入いただいた会費をもって運営しております〕

那須ロープウェイ利用割引券申込書

一般財団法人　栃木県社会保険協会　殿　　平成　29　年　　月　　日

事業所所在地　〒□□□－□□□□　住　所

事業所名称＝　　印（事業所印）

事業所整理記号＝　　：

事業所電話番号＝　　協会管理番号 | | | | | | |

氏　名	被保険者・同居する家族の別（○で囲んでください）	氏　名	被保険者・同居する家族の別（○で囲んでください）
①	被保険者・同居の家族	④	被保険者・同居の家族
②	被保険者・同居の家族	⑤	被保険者・同居の家族
③	被保険者・同居の家族	⑥	被保険者・同居の家族

※お申し込みされる方、全員（1事業所6名まで）のお名前をご記入ください。

上高地方面バスツアーのご案内

①期　　日　平成29年10月14日(土)［雨天決行］

②募 集 人 員　44名（1事業所2名以内）
※募集人員に達したときは、抽選により参加者を決定させていただきます。

③参 加 資 格　平成29年度社会保険協会費を納入いただいた事業所の【被保険者とその被扶養者（6歳未満除く）並びに配偶者（被扶養者でない方）】に限ります。
［対象地区は栃木年金事務所管内］

④集 合 場 所・出発(着)時間
①JR栃木駅北口　午前6時30分出発・【20時30分着】
②JR佐野駅南口　午前7時00分出発・【20時00分着】
③JR足利駅北口　午前7時30分出発・【19時30分着】

⑤コ ー ス　各地出発→大正池【12時00分着】→上高地3時間自由散策（自由昼食）・上高地バスターミナル【15時00分出発】　各予定
詳細は参加決定通知書にてお知らせいたします。

⑥応 募 方 法　参加ご希望の方は、申込書**（コピーしてご使用ください）**に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送にてお申し込みください。
申込締切後、応募結果等についてお知らせいたしますので、返信用封筒（82円切手貼付）に宛先（申込者［事業所］等）を明記の上、同封してください。

⑦参 加 費　①3,500円【被保険者・被扶養者】
②4,000円【配偶者（被扶養者でない方）】
（当日、徴収させていただきます）

⑧申 込 締 切　平成29年9月15日(金)

⑨お申し込み・お問い合わせ先

〒320-0032　宇都宮市昭和1-7-10　東昭ビル3階
一般財団法人　栃木県社会保険協会　☎028-666-0480

〔社会保険協会の各種事業は、会員事業主様より納入いただいた会費をもって運営しております〕
※この申込書に記入された個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

バスツアー参加申込書

上高地方面

一般財団法人　栃木県社会保険協会　殿　　平成　29　年　　月　　日

事業所所在地　〒□□□－□□□□　住　所

事 業 所 名 称＝　　印(事業所印)

事業所整理記号＝　　：

事業所電話番号＝　　協 会 管 理 番 号

参加代表者氏名(下記氏名欄記入願)＝　　代表者の携帯番号(当日連絡用)＝

	健康保険被保険者証番号※	氏　　名	性別（○で囲んでください）	年齢	被保険者本人・被扶養者・配偶者の別(○で囲んでください)	集合場所(○で囲んでください)
①			男・女		被保険者本人・被扶養者・配偶者	JR栃木駅北口・JR佐野駅南口・JR足利駅北口
②			男・女		被保険者本人・被扶養者・配偶者	JR栃木駅北口・JR佐野駅南口・JR足利駅北口

※【全国健康保険協会栃木支部または健康保険組合】交付の被保険者証の番号です。
なお、配偶者の被保険者証の番号については、記入は不要です。
◇配偶者とは、被扶養者でない配偶者の方です。

作並・松島方面バスツアーのご案内

①期　　日　平成29年11月25日(土)　[雨天決行]

②募集人員　80名（1事業所2名以内）
※募集人員に達したときは、抽選により参加者を決定させていただきます。

③参加資格　平成29年度社会保険協会費を納入いただいた事業所の【被保険者とその被扶養者（6歳未満除く）並びに配偶者（被扶養者でない方）】に限ります。
[対象地区は宇都宮西・宇都宮東・今市各年金事務所管内]

④集合場所・出発(着)時間　JR宇都宮駅東口
午前6時30分出発・【19時30分着】

⑤コース　ニッカウヰスキー宮城蒸留所（見学）→定規如来西方寺（参拝）→松島自由散策（自由昼食）【13時30分～15時30分】　各予定
詳細は参加決定通知書にてお知らせいたします。

⑥応募方法　参加ご希望の方は、申込書**（コピーしてご使用ください）**に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送にてお申し込みください。
申込締切後、応募結果等についてお知らせいたしますので、返信用封筒（82円切手貼付）に宛先（申込者[事業所]等）を明記の上、同封してください。

⑦参加費　①3,500円【被保険者・被扶養者】
②4,000円【配偶者（被扶養者でない方）】
（当日、徴収させていただきます）

⑧申込締切　平成29年10月20日(金)

⑨お申し込み・お問い合わせ先

〒320-0032　宇都宮市昭和1-7-10　東昭ビル3階
一般財団法人　栃木県社会保険協会　☎028-666-0480

〔社会保険協会の各種事業は、会員事業主様より納入いただいた会費をもって運営しております〕
※この申込書に記入された個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

バスツアー参加申込書

作並・松島方面

一般財団法人　栃木県社会保険協会　殿

平成　29　年　　月　　日

事業所所在地　〒□□□－□□□□　住　所

事業所名称＝　　印(事業所印)

事業所整理記号＝　　：

事業所電話番号＝　　協会管理番号

参加代表者氏名(下記氏名欄記入願)＝　　代表者の携帯番号(当日連絡用)＝

	健康保険被保険者証番号※	氏　　名	性別(○で囲んでください)	年齢	被保険者本人・被扶養者・配偶者の別(○で囲んでください)
①			男・女		被保険者本人・被扶養者・配偶者
②			男・女		被保険者本人・被扶養者・配偶者

※【全国健康保険協会栃木支部または健康保険組合】交付の被保険者証の番号です。
なお、配偶者の被保険者証の番号については、記入は不要です。
◇配偶者とは、被扶養者でない配偶者の方です。