

東社労第164号
令和3年7月26日

統括支部長
支部長 各位

東京都社会保険労務士会
会長 寺田 晃
(公印省略)

令和3年度の健康保険被扶養者資格再確認業務に係る
被扶養者状況リストの社会保険労務士への送付について

時下 益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より当会の事業運営につきまして、格別のご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、全国社会保険労務士会連合会より、令和3年度の健康保険被扶養者資格再確認業務に係る被扶養者状況リストの社会保険労務士への送付に関する周知依頼がありました。

本年度は、全国健康保険協会より被扶養者状況リスト等が事業主あて10月下旬から11月中旬にかけて送付されることとなっております。

このことに関し、例年どおり、社会保険労務士と受託契約をしている事業主に係る当該リスト等については、社会保険労務士へ直送する取扱いが設けられております。社会保険労務士への直送を希望される場合、同意事業所一覧表及び誓約書の(協会支部への)提出期限が令和3年8月31日(火)までとなります。

業務ご多端の折誠に恐縮とは存じますが、同再確認業務に係る被扶養者状況リストの社会保険労務士への送付に関する取扱いに関しまして、貴統括支部及び貴支部所属会員の皆様へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、昨年度実施からの変更事項としては、マイナンバー情報連携の実施等により確認対象者が別居していることや海外在住であること等を特定し、当該情報が予め被扶養者状況リストに以下のとおり表記され送付される予定です。

※記載例 仕送りの事実確認書類の提出が必要な方…「仕」と表記

海外特例該当確認書類の提出が必要な方…「海」と表記

※上記「仕」、「海」と表記のある方におかれましては、確認書類の提出が必要となります。

(担当：業務第一課 荻部、須田)

(写)

社 労 連 第 437 号
令 和 3 年 7 月 20 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 大 野 実
(公 印 省 略)

令和3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、今般、全国健康保険協会理事長より令和3年7月5日付協発第210705-01号「令和3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」により、別紙のとおり周知依頼がございました。

つきましては、貴職におかれましては、業務ご多忙の折誠に恐縮ではございますが、下記の事項にご留意いただきますとともに、会員の皆様へのご周知を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本件にかかる様式等につきましては、連合会ウェブサイトの会員専用ページに掲載しておりますことを申し添えます。

謹 白

記

○前回実施からの変更事項について

【被扶養者状況リストの記載について】

事前のマイナンバー情報連携の実施等により、確認対象者が別居していることや海外在住であること等を特定し、当該情報をあらかじめ被扶養者状況リストに記載しておくこととなりました。

※記載例 仕送りの事実確認書類の提出が必要な方……「仕」と表記

海外特例該当確認書類の提出が必要な方……「海」と表記

※上記「仕」、「海」と表記のある方は対応する書類の提出をする必要があります。

以上

(担当：業務部企画・広報課 企画係)

協発第 210705-01 号
令和 3 年 7 月 5 日

全国社会保険労務士会連合会会長 様

全国健康保険協会理事長



令和 3 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、高齢者医療制度への拠出金及び保険給付の適正化を
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 月下旬から 11 月中旬にかけて事業主様へ送付
する予定です。

なお、例年どおり、貴会会員と受託契約をしている事業主様に係る当該リストにつ
きましては、別添の方法により貴会会員にお送りする取扱いといたします。

お忙しいところ大変恐縮ですが、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3年度 被扶養者資格再確認業務」の実施について

1 実施方法

(1) 被扶養者資格再確認業務

「被扶養者状況リスト」を事業主様へ送付します。

(2) 添付書類について

厚生労働省より厳格な方法で実施することを求められていることから、昨年度に引き続き、以下の者について、確認書類の添付を求めることとします。

- ・被保険者と別居している者は、仕送りの事実と仕送り額の確認できる書類
- ・海外に在住している者は、海外特例に該当していることが確認できる書類

※収入証明等、上記以外の証明書類については例年どおり添付を省略します

(3) 被扶養者状況リストの記載について

令和3年度は、事前のマイナンバー情報連携の実施等により、確認対象者が別居していることや海外在住であること等を特定し、当該情報をあらかじめ被扶養者状況リストに記載してお送りします。

- ※記載例 仕送りの事実確認書類の提出が必要な方…「仕」と表記
- 海外特例該当確認書類の提出が必要な方…「海」と表記

2 実施期間

(1) リスト送付時期

令和3年10月下旬～11月中旬(予定)

(2) リスト提出期限

令和3年12月20日(月)

3 送付物

- ・被扶養者状況リスト(2枚複写)
- ・説明用リーフレット
- ・被扶養者調書兼異動届(削除用)
- ・被扶養者現況申立書

※被保険者と別居している場合、海外在住の場合等に記入・提出が必要。

- ・返信用封筒(協会私書箱設置)

4 リストの社会保険労務士への送付について

社会保険労務士へリスト等の送付を希望する場合は、以下の方法にて協会支部へお

手続きをお取りください。

(1) 受託事業所様の承諾

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、受託事業所様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）

承諾を得た事業所様について、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。

- ① 協会支部別（都道府県別）に作成。
- ② 「通番」欄については、協会支部ごとに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（被保険者証上部に表示されている7桁もしくは8桁のもの）」を記載。

※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。

(3) 誓約書の作成（別紙2参照）

以下の内容を含んだ、誓約書を作成してください。

- ① 受託事業所の事業主様から事前に承諾を得ていること。
- ② 提出期日までに提出すること。
- ③ 社会保険労務士あてに直接送付することについて、受託事業所様と何らかの理由によりトラブルとなった場合、協会けんぽには一切の責任がないこと。

※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) 協会支部への提出

誓約書及び同意事業所一覧表を、令和3年8月31日（火）までに管轄の協会支部に提出（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 社会保険労務士へリスト等の送付

「被扶養者状況リスト」は、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令和3年10月下旬以降、協会支部より順次発送いたします。（リストのほか、説明用リーフレット、返信用封筒等を該当事業所分同封いたします。）

6 リスト等の提出

確認が完了したリスト等の提出にあたっては、以下の点に特にご留意いただき、ご提出ください。

- (1) 返信用封筒にて、事業所単位で送付してください。
- (2) 被扶養者状況リスト「副」は、事業主控えですので、送付しないようお願いいたします。

- (3) リスト等の写しの返送が必要な場合は、返信用封筒（協会事務局あて）は使用せず、該当する協会支部へ直接提出（郵送）してください。その際は、社会保険労務士の事務所宛の返信用封筒を同封してください。

《理由》

返信用封筒（協会事務局あて）にて提出されたリスト等は、協会けんぽが契約する委託業者が、全国約 140 万事業所分の仕分け作業等を一括して行います。円滑に業務を遂行するため、ご理解とご協力をお願いいたします。

7 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、協会支部が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。

※ 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。

誓約書

私は、全国健康保険協会より送付される令和3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、協会けんぽ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3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