

協東京支部第 200706-06 号  
令和 2 年 7 月 10 日

東京都社会保険労務士会  
会 長 寺 田 晃 様

全国健康保険協会東京支部  
支部長 元 田 勝 人



令和 2 年度被扶養者資格再確認業務に係るリスト等の社会保険労務士様への送付について (お願い)

日頃より全国健康保険協会東京支部の事業運営につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、全国健康保険協会 (以下「協会けんぽ」といいます。) 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、例年同様に令和 2 年度においても、健康保険被扶養者資格の再確認を実施いたします。

なお、本年度は、18 歳未満の被扶養者の方は実施対象外となります。

つきましては、協会けんぽ本部より令和 2 年 6 月 16 日付協発第 200616-01 号により全国社会保険労務士会連合会会長様あてご通知申し上げたところでございますが、社会保険労務士と受託契約をされている事業所に係る「被扶養者状況リスト」を社会保険労務士へ直接送付する取り扱いにつきまして、貴会会員様への周知並びにご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、実施にあたりまして、特にご留意いただきたい事項を別紙にまとめましたので、併せて周知等のご配慮をお願い申し上げます。



## 留意事項

### 1. 対象者

#### 再確認対象者

令和2年3月31日までに扶養認定された方で令和2年9月上旬の時点で被扶養者と認定されている方

(令和2年4月1日時点で18歳未満の方、任意継続被保険者の被扶養者は除く)

### 2. 同意事業所一覧表及び誓約書について

同意書一覧表に誓約書を添えて提出してください。

同意事業所について、私(社労士)が責任を負うことを約束します、という誓約になります。

※誓約書は前年度提出していたとしても改めて提出をお願いします。

誓約書の事業所名称、事業所所在地欄には、社労士事務所様の名称・所在地等を記載してください。

### 3. 同意事業所一覧表に記載する事業所記号について

同意事業所一覧表に記載いただく事業所記号は、協会けんぽの記号(被保険者証に記載されている7桁又は8桁の数字)を必ずご記載ください。

### 4. 同意事業所一覧表及び誓約書の提出期限について

令和2年8月20日(木)(必着)までに協会けんぽ東京支部へ郵送にて提出をお願いします。

### 5. 被扶養者状況確認リストの送付時期について

「被扶養者状況確認リスト」は、協会けんぽ東京支部から各社会保険社労士様宛に令和2年10月上旬以降に送付する予定です。

### 6. 被扶養者状況確認リスト等の写しの返送が必要な場合は、同封の返信用封筒(協会事務局あて)は使用せず、直接、協会支部へ提出(郵送)してください。

その際は、社会保険労務士事務所様あての返信用封筒を同封してください。

い。

短時間に膨大な量の書類が集中するため、円滑に業務を遂行するため、返信依頼は極力ご遠慮いただきますよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

## 7. その他

### ①提出期限は

被扶養者状況確認リスト                      令和2年11月30日(月)

期限内の提出にご協力ください。

②確認の対象者のいない事業所においては、送付自体がありません。

③この確認業務以外の被保険者証の送付やその他、郵便物につきましては、従来どおり各事業所の登録所在地への送付となります。