

社会保険 おきなわ

2017

7

NO.469

今月の記事

P2…賞与支払届 Q&A ?!

P3…賞与支払届 Q&A ?!

P4…傷病手当金について②

P5…傷病手当金について②

P6…後納制度について

P7…宿泊施設優待利用(割引)のご案内

P8…新任社会保険担当者事務研修のご案内
社労士無料電話相談について



職場内で回覧しましょう

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

年金事務所 からのお知らせです。

賞与支払届 Q&A?!



Q1

従業員へ支払う賞与についても保険料がかかるのですか？

A1

被保険者に賞与を支払ったときは、毎月の給与の場合と同じく、支払った賞与の金額に応じて同率の保険料を納めることになっています。

Q2

「賞与支払届」の対象にならないものもありますか？

A2

あります。①結婚祝金や大入袋など、労働の対象とならないもの、②年4回以上支給される賞与額（この場合は標準報酬月額の対象となります。）、③1000円未満の賞与額は対象となりません。

Q3

「賞与支払届」の対象となる賞与とは具体的にどのようなものですか？

A3

賞与、期末手当、決算手当など名称を問わず、労働の対象として年3回以下支給されるもので、賞与、ボーナス、期末手当、決算手当、夏季手当、冬季手当、繁忙手当、年末一時金、期末一時金、販売手当、能率手当、その他、労働の対象として一時的に支給されるものなどです。また、品物など金銭以外で支給される場合も金銭に換算して届出をします。



Q4

保険料はどのように決めますか？

A4

支給された実際の賞与額（総支給額）から1000円未満を切り捨てた額を「標準賞与額」といい、この額に毎月の保険料率と同じ率をかけて計算します。（29年7月現在）

例 年金太郎（介護保険該当）さんの賞与総支給額 500,800円 標準賞与額 500,000円

健康保険料（+介護保険料）	500,000×116.0 / 1000 = 58,000	} 折半額を本人から 控除します。
厚生年金保険料	500,000×181.82 / 1000 = 90,910	
子ども・子育て拠出金	500,000× 2.3 / 1000 = 1,150 ← 全額事業主負担	

Q5

社長の賞与を6月に2,130,500円、12月に2,320,000円と150,000円の2回、3月に1,358,700円を支払いました。標準賞与額はどのようになりますか？

A5

健康保険は、年度（4月～3月）の累計で573万円、厚生年金保険は1ヶ月で150万円が上限額となります。具体的には次のようになります。

実際の賞与支給額		健康保険の標準賞与額	厚生年金保険の標準賞与額
		上限は年間累計額で 573 万円	上限は1ヶ月につき 150 万円
6月	2,130,500 円	2,130,000 円	1,500,000 円(※上限)
12月	2,320,000 円と 150,000 円	2,470,000 円	1,500,000 円(※上限)
3月	1,358,700 円	1,130,000 円(※上限)	1,358,000 円

Q6

届出の方法は？

A6

年金事務所に「賞与支払予定月」を登録している事務所は、支払予定月の前月にあらかじめ被保険者情報（氏名や生年月日など）が記載された「賞与支払届（CD届出登録済みの事業所にはCD）」と「賞与支払届総括表」が送付されます。この届書用紙に賞与の支払年月日や被保険者ごとの賞与額を記入します。

支給から5日以内に届出てください。

記載例

健康保険 被保険者賞与支払届

2265 XXXXXXXX1234X 290710 賞与支払年月日を記入

千円単位の金額を記入

氏名	賞与額	賞与支払年月日	賞与支払額
年金 太一	1,352,300	290710	1352300
厚生 尚	788,250	290710	788250
健保 亮子	330,500	290720	330500
国年 祐介	528,650	290720	528650

支払総額を記入

上記の支払年月日と異なる場合のみ記入

賞与を支給した人数

賞与を支給した月に現存する被保険者数

賞与支払予定日を変更した場合のみ記入

賞与の支給があれば「0」、なければ「1」に○をする。

賞与の名称

夏期賞与

06 12 0712 平成 年 月 日 届出

算定基礎届の提出はもうお済みですか？

まだの場合は、お急ぎください!!

Q 算定基礎届の提出が無い場合はどうなる？

A 従前の保険料で算定されてしまうため、実際の保険料額と差が出る場合があります。

窓口の混雑緩和のためにも、郵送での提出にご協力くださいますようお願いいたします。

郵送での
提出先〒900-8580 日本年金機構 沖縄事務センター 宛
※郵便番号と送付先宛名で届きます。

協会けんぽ沖縄支部 からののお知らせです。

病気やケガで 会社を休んだとき「傷病手当金」②

今回は傷病手当金の申請方法や申請書記入時の注意事項などについてお届けします。



申請方法

STEP 1

傷病手当金支給申請書を
協会けんぽホームページ
よりダウンロード(※)

STEP 2

申請書記入
(被保険者本人のほか、事業
主、療養担当者に記入いた
だくページもあります。)

STEP 3

申請書に必要書類(添付書
類参照)を添付のうえ、協
会けんぽ沖縄支部へ提出

添付書類

支給開始日以前の12ヶ月以内で勤務先や保険証の変更(再交付除く)があった場合	(初回の申請時のみ添付) 以前の各勤務先の名称、所在地、勤務先に使用されていた期間がわかる書類(※)
ケガ(負傷)の場合	負傷原因届(※)
相手のいる傷病の場合	第三者等の行為による傷病届(※) (詳しくは協会けんぽ沖縄支部にお問い合わせください。)
障害厚生年金の給付を受けている方	年金証書(写)及び直近の年金額改定通知書(写)
資格喪失後の継続給付の場合で 老齢退職年金の給付を受けている方	年金証書(写)及び直近の年金額改定通知書(写)
労災保険から休業補償給付を受けている方	休業補償給付支給決定通知書(写)

(※) 申請書及び添付書類の様式は、協会けんぽのホームページからダウンロードすることができます。また、沖縄支部までご連絡いただければ郵送も行っています。

申請書記入の注意事項

被保険者記入用

被保険者記入用のページで記入内容を訂正する際は、**被保険者の私印を押印**し、訂正してください。
(事業主記入用のページは事業主印、療養担当者のページは療養担当者の印で訂正してください。)

ゆうちょ銀行に振り込みを希望される場合は、従来の口座番号(記号番号(13桁))ではなく、振込専用の支店名(漢数字3文字)・貯金種目・口座番号をご記入ください。

<例>

金融機関名称	ゆうちょ	支店名	二三八
預金種別	1. 普通 3. 定期 2. 当座 4. 通知	口座番号	1234567
口座名義	キョウカイ タロウ		

ゆうちょ銀行の支店名は漢数字です

健康保険 傷病手当金 支給申請書(第 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100)		被保険者記入用
記号	番号	生年月日
217000023	21	630510
氏名(姓)	協会 太郎	
住所	(〒 000-0000) 沖縄 〇〇市△△△1-1	
電話番号	TEL. ×××××××× ××××	
振込先	金融機関名称	口座番号
〇〇	〇〇	1234567
振込先	支店名	口座名義
〇〇	二三八	キョウカイ タロウ

協会けんぽ沖縄支部 からのお知らせです。

事業主証明用

健康保険 傷病手当金 支給申請書

1 2 3 4

事業主記入用

記入漏れのないようご注意ください。

労務に就することができなかった期間を含む資金計算期間の勤務状況および資金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名 **協会 太郎**

勤務状況	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	出勤	有給		
平成 29 年 5 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	9	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	12	日	1	日
平成 29 年 6 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	9	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	14	日	0	日
平成 年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	9	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		日		日

上記の期間に対して、
資金を支給しました(します)か?

☒ はい
☐ いいえ

給与の種類

☒ 月給
☐ 日給
☐ 日給月給
☐ 時間給
☐ 歩合給
☐ その他

資金計算

締 日 末 日
支払日 日 月 日 日 月 日
10 日

上記の期間を含む資金計算期間の資金支給状況をご記入ください。

区分	単価	5 月 1 日 ～ 5 月 31 日分	6 月 1 日 ～ 6 月 30 日分	月 日 ～ 月 日 分	資金計算方法(欠勤除計算方法等) についてご記入ください。
		支給額	支給額	支給額	
基本給	220,000	150,000	140,000		欠勤除計算方法 基本給×所定労働日数×欠勤日数 5月 220,000×22×7=770,000円 6月 220,000×22×8=880,000円
通勤手当	10,000	10,000			通勤手当：欠勤除なし
住居手当					住居手当：欠勤除なし
扶養手当	10,000	10,000			
手当					
現物給与					
計	240,000	170,000	160,000		

締日以降に証明
してください。

上記のとおり相違のないことを証明します。

事業所所在地 **900-0000 ○○市△△△1-1**

事業所名称 **○○株式会社**

事業主氏名 **健保 五郎**

平成 29 年 7 月 10 日

担当表
氏 名 ○ ○ ○ ○

事業
主印

電話 **098 () () () () () ()**

労務に服することができなかった期間(申請期間)を含む賃金計算期間の勤務状況を記入してください。賃金支給状況も同様の期間について記入してください。

(例) 申請期間が5/22～6/12の場合

給与締日が末日
⇒5/1～6/30の勤務状況及び支給状況を記入
給与締日が5日
⇒5/6～7/5の勤務状況及び支給状況を記入
給与締日が25日
⇒4/26～6/25の勤務状況及び支給状況を記入

記入漏れのないようご注意ください。
また、給与の締日を過ぎた後に証明し
てください。

会社印ではなく、**事業主印**を押印してください。

療養担当者記入用

[illegible]

押印漏れのないよう
ご注意ください。

退職などで資格喪失した後の継続給付

下記①～④の要件を満たす場合のみ、退職後の期間についても引き続き傷病手当金を受けることができます。ただし、受給できる期間は、支給開始日から1年6ヶ月の範囲です。

- ①退職までに1年以上継続して被保険者であること
(任意継続期間は除く)
- ②退職日の前日までに連続して3日以上休み(待期完成)、退職日も休んでいる(出勤していない)こと
- ③同一の傷病により退職後も引き続き療養のため労務不能であること
- ④労務不能期間が継続していること(断続しての受給はできません)

傷病手当金について、詳しくは下記まで
お問い合わせください。

業務グループ：098-951-2282



全国健康保険協会 沖縄支部
協会けんぽ

協会けんぽ 沖縄

検索

〒900-8512 ※この郵便番号は個別番号であるため、宛先住所の記入が省略できます。

☎代 表：098-951-2211

企画総務(保険料率、広報)：098-951-2246 業務(給付、保険証、任意継続)：098-951-2282

保 健(健診、保健指導) : 098-951-2011 レセプト(第三者行為(交通事故等)) : 098-951-2285

受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで（土・日・祝日・年末年始を除く）



年金事務所 からののお知らせです。

国民年金保険料の納め忘れがある方へ 平成27年10月に^{こうのう}後納制度が変わりました！

年金額アップ・年金の受給資格を得られます

過去5年以内に国民年金保険料の納め忘れがある方は、申し込みにより、**平成27年10月から平成30年9月までの3年間に限り**、国民年金保険料を納めることができます。

※年金制度が改定され、後納制度をご利用できる期間が過去10年から5年に変わりました。

※過去5年とは、納めようとする月前5年以内の期間です。

(例) 平成24年12月分の場合 → 平成29年12月末まで納付可能となります。

▶この機会にぜひ後納制度をご利用ください。

後納制度で2年以上前の保険料を納付するメリット

▶▶▶▶ 年金の受給資格が得られる可能性があります。

不足している期間の保険料を納めることにより、**年金の受給資格が得られる可能性があります。**

▶▶▶▶ 将来受け取る年金額が増額します。

(1カ月分の後納保険料を納めることにより、増額する老齢基礎年金額の目安)

$$\frac{779,300\text{円(平成29年4月時点の満額の年金額)}}{480\text{カ月(40年} \times 12\text{カ月)}} \div \text{年額で } 1,623\text{円 増額}$$

ご利用いただける方

- ① 20歳以上60歳未満ので、5年以内に納め忘れの期間(免除以外) や未加入期間がある方
- ② 60歳以上65歳未満の方で、①の期間のほか任意加入中に納め忘れの期間がある方
- ③ 65歳以上の方で、老齢年金の受給資格がなく任意加入中の方など

※60歳以上で、老齢基礎年金を受け取っている方は申し込みできません。

申し込みから納めていただくまでの手順

1 国民年金後納保険料納付申込書に必要な事項をご記入のうえ、年金事務所に提出します。

- 年金加入期間の確認のため戸籍謄本が必要な場合があります。
- 申込書は年金事務所からお取り寄せいただくか、日本年金機構ホームページから印刷できます。

2 年金事務所において申込書の審査、承認を行います。

- 承認後に承認通知書、納付書、リーフレットを送付します。

3 納付書により金融機関、コンビニ等で納めてください。

- 市(区)役所または町村役場、年金事務所では納めることができません。

お問い合わせは『国民年金保険料専用ダイヤル』へ



0570-011-050

受付時間 月曜日 午前 8:30～午後 7:00 ※月曜日が祝日の場合は、翌開所日に午後 7:00 まで相談をお受けします。
火～金曜日 午前 8:30～午後 5:15 ※祝日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。
第2土曜日 午前 9:30～午後 4:00

※050 から始まる電話でおかけになる場合は、03-6731-2015 にお電話ください。

※お問い合わせの際は、年金手帳など基礎年金番号がわかるものをご用意ください。

一般財団法人 沖縄県社会保険協会 からのお知らせです。

宿泊施設優待利用 (割引)のご案内!!

施設利用会員証
一般社団法人沖縄県社会保険協会

平成29年度より、社会保険協会に加入している事業所が下記の宿泊施設で優待利用(割引)ができるようになりましたのでご案内します。ぜひご利用ください。

ご利用いただける方は、社会保険協会に加入されている事業所の被保険者と被扶養者でチェックイン時に施設利用会員証が必要になります。

宿泊施設優待利用をご希望の方は、申込書と92円切手を貼付した返信用封筒を当協会までお送りください。当協会から施設利用会員証をお送りいたします。

(会員証は、1グループ1枚提示で可、有効期限3年、継続して利用可能です。)

ご利用方法等詳しくは、当協会のホームページをご覧ください。尚、ほかの割引料金サービス(ホテルパック等)とは併用できませんのでご了承ください。

施 設 名	施設利用会員証
船員保険会施設 ■ 全国の4施設	フロントへ提示
ホテル法華クラブグループ ■ 沖縄県内、ホテル法華クラブ那覇新都心／アルモントホテル那覇県庁前	フロントへ提示
高輪・品川プリンスホテルグループ ■ 東京都の4施設	提示不要
プリンスホテル優待プラン ■ 全国のプリンスホテル・スキー場・ゴルフ場等	フロントへ提示
湯快リゾート ■ 全国 26 施設	フロントへ提示

※対象施設、予約電話番号等は当協会のホームページに記載してあります。

施設利用会員証申込書

年 月 日

一般財団法人沖縄県社会保険協会 宛

事業所名			
住 所	〒		
電話番号		担当者名	
事業所記号	-		

※事業所記号は、「社会保険おきなわ」を郵送した封筒の宛名シールに記載されております。

一般財団法人 沖縄県社会保険協会 からのお知らせです。

新任社会保険担当者事務研修会のご案内

新任の社会保険事務担当者を対象に、社会保険の諸事務手続き等についての研修会を開催しますので是非ご参加ください。今回は、年金・健康保険の基礎の基礎という形で説明を行います。

地 区	実 施 日	会 場	定 員
那覇年金事務所管内	8 月 21 日 (月)	沖縄産業支援センター 304 号室 (那覇市小禄 1831-1)	40 名
浦添年金事務所管内	7 月 25 日 (火)	浦添市産業振興センター 結の街 (浦添市勢理客 4-13-1)	40 名
コザ年金事務所管内	8 月 17 日 (木)	沖縄市福祉文化プラザ (沖縄市高原 7-35-1)	30 名
名護年金事務所管内	8 月 8 日 (火)	名護中央公民館 (名護市港 2-1-1)	30 名
平良年金事務所管内	8 月 24 日 (木)	平良港ターミナルビル (宮古島市平良字下里 108-11)	30 名
石垣年金事務所管内	8 月 25 日 (金)	大濱信泉記念館 (石垣市登野城 2-70)	30 名
実施時間 : 各会場共通 13:30 受付～ 14:00 開始～ 16:00 終了			

(対 象 者) 社会保険事務新任者及び社会保険の基礎知識を確認されたい方。

(講 師) 社会保険労務士

(参 加 費) 会員事業所は無料

協会費未納事業所及び、非会員事業所は資料代等として、3,000 円

(携 行 品) 筆記用具等。(参考資料▷冊子「平成29年度版 社会保険の事務手続」をお持ち下さい。)

(申 込 方 法) 下記申込書により所定事項を記入のうえ、FAX又は郵送でお申し込みください。

※多くの事業所様にお受けいただくため、1事業所、1名様に参加とさせていただきます。

◎定員を超えたためご出席できない方へはご連絡します。(出席できる方へはご連絡いたしません。)

(申 込 締 切) 各会場、予定定員に達し次第(先着順)締め切りとさせていただきます。

(お 問 合 せ) 一般財団法人 沖縄県社会保険協会

〒900-0031 那覇市若狭 1-3-2 タカダ若狭ビル501号

FAX 098-861-2682 (TEL 098-861-2681)

新任社会保険担当者事務研修会のご案内 申込書 送信先 FAX 番号 > 098-861-2682

※ 参加希望「日時」「会場」をご確認のうえ、□に✓印をつけてください。

参 加 希 望 会 場	☐ 那覇	☐ 浦添	☐ コザ	☐ 名護	☐ 平良	☐ 石垣
-------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

(フリガナ)

参加者氏名

社会保険事務

経験 年

会員の有無

会員・非会員・不明

事業所名

事業所整理記号 ・ 事業所番号

住所 〒

TEL () -

◎この申込書にご記入いただきました個人情報は、当講習会以外には使用いたしません。

社会保険労務士が、社会保険の分からないことについてお答えします。

◇社会保険労務士が、社会保険の制度や事務手続きの疑問点について電話相談を行います。

・ 7月3日(月)、14日(金)、28日(金) 8月1日(火)、10日(木)、25日(金) 各午後1時から5時まで

担 当 : 特定社会保険労務士 城間洋子氏

◇電話番号 沖縄県社会保険協会 098-861-2681

無料電話相談