

社会保険おきなわ

2018.7 No.475

今月の記事

【年金事務所からのお知らせ】

●P2 ●P3 賞与支払届Q&A?!

●P6 平成30年9月に後納制度が終了します!

【協会けんぽ沖縄支部からのお知らせ】

●P4 病気やケガで会社を休んだとき「傷病手当金」②

・申請方法 ・申請書記入の注意事項

●P5 ・障害厚生年金等との支給額の調整

・退職などで資格喪失した後の継続給付

【沖縄県社会保険協会からのお知らせ】

宿泊施設優待利用(割引)のご案内!! ●P7

新任社会保険担当者事務研修会のご案内 ●P8

フライヤー

※口座振替のご案内

※働き方改革セミナー(先島開催)
～「笑顔」の職場づくりのために～

職場内で回覧しましょう

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



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。(30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)	$500,000 \times 115.0 / 1000 = 57,500$	} 折半額を本人から 控除します。
厚生年金保険料	$500,000 \times 183.00 / 1000 = 91,500$	
子ども・子育て拠出金	$500,000 \times 2.9 / 1000 = 1,450$	← 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

お問い合わせ先は、各年金事務所の適用調査(徴収)課です。(自動音声案内3番→2番) 那覇 098-855-1111

のお知らせです。

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
厚生年金保険 70歳以上被用者賞与支払届

平成 年 月 日届出
03 アアア

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

賞与支払年月日を記入

項目	① 被保険者登録番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	④ 賞与支払額	⑤ 賞与支払月	⑥ 賞与支払年	⑦ 備考
1	1352400	年金 太一	5271026	1352,000	3	07	10
2	788300	厚生 尚	5320214	788,000	3	07	10
3	330500	健保 亮子	5380817	330,000	07	12	10
4	528650	国年 祐介	5451216	528,000	07	12	10

記載例

健康保険 被保険者賞与支払届
厚生年金保険 総括表

平成 年 月 日届出
03 アアア 1234

賞与支払予定月 平成 30 年 06 月
賞与支払月 平成 3 0 0 7

賞与を支給した人数 6 人
賞与を支給した月に現存する被保険者数 6 人

賞与の支給があれば「0」、なければ「1」に○をする。

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

賞与の支払がなかった場合でも、「賞与支払届総括表」で、「不支給」として必ず届出てください。

賞与支払予定月を変更した場合のみ記入

上記の支払年月日と異なる場合のみ記入

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

〒812-8579 福岡県福岡市博多区榎田1-2-55 AP榎田ビル

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障害厚生年金等との支給額の調整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があります。〕

STEP 3

申請書に必要な書類(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します。

申請書記入の注意事項

傷病手当金支給申請書をご提出いただいても、記入のお間違いや記入もれなどにより、書類をいったんお返りするケースが非常に多く発生しています。

このような場合、お支払いに時間がかかることとなりますので、ご提出の際は、「**支給申請書記入の手引き**」をご覧くださいませようご協力のほどよろしくお願ひします。



例)

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。

健康保険 傷病手当金 支給申請書

協会 太郎

勤務先 〇〇株式会社

申請期間 平成30年5月1日～6月30日

給与締日 末日

給与日 5月10日

給与額 240,000円

支給額 170,000円

支給日 6月10日

支給額 160,000円

締日以降に証明してください。

平成30年7月10日

事業主印

健康 五郎

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。

協会けんぽ沖縄支部 からののお知らせです。

障害厚生年金等との支給額の調整

同一の傷病について障害厚生年金を受給している場合、資格喪失後の期間で老齢年金(退職年金)を受給している場合は、その日額が傷病手当金の支給日額より多い場合は支給されません。少なければ差額が支給されます(下記例参照)。

- 例) 傷病手当金日額が、障害厚生年金日額よりも多い場合
 傷病手当金日額 6,000 円 > 障害厚生年金額 180 万円(日額 5,000 円)
 ※ 年金日額 = 180 万 ÷ 360 日(1 円未満切り捨て)



※同一の傷病につき、障害厚生年金が後日遡って支給されたとき、または資格喪失後に傷病手当金を受給している場合に老齢年金(退職年金)が後日遡って支給されたときは、傷病手当金の受給期間と重複する期間について、傷病手当金の一部または全部を返還していただくこととなります。

- 例) 傷病手当金受給中に遡って障害厚生年金が支給された場合
 傷病手当金日額 6,000 円 > 障害厚生年金額 180 万円(日額 5,000 円)



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)
(下記例参照)
- 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)

	← 待期完成 →			退職日	
例 1)	出	出	休 休 休	休	支給可
例 2)	出	出	休 休 休	出	支給不可
例 3)	出	出	休 休 休	出	支給不可

≪ 傷病手当金に関するお問い合わせ先 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30年9月に後納制度が終了します!

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25年9月分の場合 → 平成30年9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、**年金の受給資格を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)

$$\frac{779,300\text{円(平成30年4月時点の満額の年金額)}}{480\text{カ月(40年} \times 12\text{カ月)}} \approx \text{年額で } 1,623\text{円 増額}$$

ご利用いただける方

- ① 20歳以上60歳未満の方で、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、年金事務所へ提出します。

- 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、承認などを行います。

- 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!!



会員事業所の皆様へ、宿泊施設などの優待利用(割引)のご案内です。

ご利用いただける方は、当協会に加入されている事業所の職員とその家族の皆様で、チェックイン時に「施設利用会員証」が必要になります。

宿泊施設等優待利用をご希望の方は、この申込書をFAXまたは電子メールで当協会までお送りください。当協会から「宿泊施設利用会員証」をお送り致します。

ご利用方法等、詳しくは当協会のホームページをご確認下さい。なお、他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。

施設名	施設利用会員証	施設名	施設利用会員証
SEMPOS 船員保険会施設 ■全国 4 施設	フロントへ提示	湯快リゾート ■全国 28 施設	フロントへ提示
HOTEL HOKKE CLUB 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/アルメントホテル那覇県庁前	フロントへ提示	DAIWA ROYAL HOTELS ダイワロイヤルホテルズ ■全国 27 施設	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	かんぽの宿 ■全国 50 施設	フロントへ提示
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	※対象施設、予約電話番号等は当協会のホームページに掲載してあります。	

施設利用会員証申込書

FAX:098-861-2682または
E-mail:okisyakyo@ryucom.ne.jpでお申込み下さい。

(ふりがな)

(ふりがな)

※事業所名

※ご担当者名

※〒

※事業所所在地

※TEL

事業所記号

※印は必ずご記入ください。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。

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6日(金)、13日(金)、20日(金)、27日(金)。

8月3日(金)、10日(金)、17日(金)、24日(金)、31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



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。今回は、「年金・健康保険の基礎」と「労務管理のポイント」をわかりやすく解説します。

地区	実施日	会場	定員
①名護	8月14日(火)	ホテル ゆがふいんおきなわ (名護市宮里 453-1)	30名
②コザ	8月16日(木)	コスタビスタ沖縄ホテル&スパ オルキデア (北中城村喜舎場 1478 番地)	30名
③浦添	8月21日(火)	浦添市産業振興センター 結の街 大研修室 (浦添市勢理客 4-13-1)	30名
④那覇	8月23日(木)	沖縄産業支援センター 中研修室 305 (那覇市小禄 1831-1)	30名
⑤平良	9月11日(火)	ホテル アトールエメラルド宮古島 (宮古島市平良字下里 108-7)	30名
⑥石垣	9月12日(水)	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 「社会保険の基礎」と「労務管理のポイント」を学びたい方

参加費 会員事業所の方は、2名まで無料です。
非会員事業所および会費未納事業所の方は、1名 3,000円です。

携行品 筆記用具等。(参考資料▷冊子「平成30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 Eメールでお申し込みください。

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
お申込先** 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)
E-mail:okisyakyo@ryucom.ne.jp



講師 特定社会保険労務士
キャリアコンサルタント
産業カウンセラー
比嘉 正人氏

新任社会保険担当者事務研修会の参加申込書

※ 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 ①名護(8/14) ②コザ(8/16) ③浦添(8/21) ④那覇(8/23) ⑤平良(9/11) ⑥石垣(9/12)

事業所名

事業所整理記号 ・ 事業所番号

参加者名

会員
非会員

会員
非会員

〒連絡先(職場・自宅)

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。

