Tochigi Social Insurance Association Inc Bimonthly Magazine

社会保険とちぎ

SHAKAI HOKEN TOCHIGI

2022.10
隔月発行
No.733

CONTENTS

社会保険協会　P2・3・8・9・10
- 協会費の「預金口座振替依頼書」のご提出は10月以降もお受けしています
- 所在地・名称変更様式
- 職場の健康づくり（DVD貸出）
- ハンターマウンテン塩原・マウントジーンズ那須スキーリフト利用割引券のご案内
- 鎌倉方面バスツアーのご案内
- JAはが野益子観光いちご団地（いちご狩り）入園割引券のご案内

日本年金機構　P4・5
- 「ねんきんネット」の初回利用登録はスマホ&マイナンバーカードがあると便利です！
- 年金委員募集中！

協会けんぽ　P6・7
- 被扶養者資格の再確認のご協力のお願い
- 特定保健指導のご案内

今月の同封物
小冊子「秋のけんこう」

塩原温泉郷　紅の吊り橋

記事提供：日本年金機構宇都宮西年金事務所・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　FAX 028-666-0481

協会費の「預金口座振替依頼書」のご提出は10月以降もお受けしています

令和5年度からの協会費(年会費)につきましては、今後の金融機関の業務変更や、お支払い全般のキャッシュレス化を考慮しまして、口座振替も導入することとし、8月下旬に、会員皆様に「預金口座振替依頼書」を送付させていただきました。

ご賛同いただける事業所様には、「預金口座振替依頼書」を9月末までにご返送いただき、ありがとうございます。

今後、銀行との内部事務処理をすすめ、記入漏れや訂正が必要な場合には、ご対応をお願いすることがございますので、その節はよろしくお願いいたします。

また、9月末のご提出が間に合わなかった会員様には、ご記入が済み次第、ご返送いただきますよう、引き続きお願いいたします。

10月以降も受付ています

「口座振替依頼書」を協会までご返送をお願いします

事業所の所在地・名称を変更した場合 ご協力をお願いします

事業所名称・所在地等を変更されたときは

社会保険協会にもご連絡願います

「社会保険とちぎ」を確実に事業所様へお届けするため、事業所名称・所在地等を変更されたときは、管轄の年金事務所へ所定の手続きをされますとともに、当協会へも下記の様式により、**郵送**又は **FAX(028-666-0481)**でご連絡願います。

変更事項報告書

	変更前(すべての欄をご記入ください)	変更後(変更のあった欄をご記入ください)
事業所名称		
事業所所在地(送付先)	㊦	㊦
電話番号		
事業所整理記号		
協会管理番号		担当者氏名

職場の健康づくり（DVD貸出）

職場の健康づくり研修等にご利用いただけるDVDの貸出を行っています。
現在、各事業所様への臨床心理士の派遣が困難な状況が続いていますので、メンタルヘルスの研修にはNo.3・No.18・No.19のご利用をおすすめしています。

◆DVDの貸出は無料です。
◆ただし、DVDの返却にかかる経費は会員事業所様の負担となります。
◆貸出期間は、1か月程度とします。
◆貸出枚数は、1回につき、4枚以内です。
◆申込方法は、「申込書」により、FAXまたは郵送でお申し込みください。
※申込資格　当該年度の社会保険協会費を納入いただいた（いただける）事業所。

健康づくりDVD貸出申込書

一般財団法人栃木県社会保険協会　あて　　令和　　年　　月　　日

事業所所在地	㊦ 住所		
事業所名称			
電話番号		担当者氏名	
事業所整理記号	ー	協会管理番号	

※事業所整理記号は年金事務所から送付される算定基礎届等に記載されています。　例）01- トヘソ
※協会管理番号は「社会保険とちぎ」が送付された封筒の宛名シール下部に印字しています。

健康づくりDVD一覧表

（貸出しを希望する番号に○印をお願いします。1回につき4枚以内）

No.	タイトル	時間	No.	タイトル	時間
1	はじめてのウォーキング＆ジョギング ・正しい歩き方とは？　など	(30分)	11	タバコが健康に与える影響 ・タバコがからだに与える影響「がん」「循環器病」「女性の健康」　など	(7分)
2	若々しい体をキープ！エクササイズ＆ダイエット ・若々しいからだとは？　など	(32分)	12	運動で脂質異常症を予防しよう ・脂質異常症とは　など	(8分)
3	Good－Bye　ストレス ・ストレスとは何か？　など	(28分)	13	タバコと歯周病 ・歯周病の予防と治療は禁煙から	(29分)
4	正しく知れば恐くない　がんのお話 ・がんはどこにできるのか？　など	(25分)	14	メタボの改善策を探る ・メタボは改善できる　など	(25分)
5	大豆製品を食べましょう ・大豆製品の栄養、からだでの働き　など	(6分)	15	夏の熱中症・冬のヒートショックにきをつけよう	(41分)
6	野菜を1日350グラム以上食べる工夫① ・緑黄色野菜と淡色野菜　など	(6分)	16	ちょちょいのちょいトレ2.0毎日筋活部 筋肉を育ててメタボを予防しよう	(60分)
7	きのこ・海藻・芋で生活習慣病予防 ・きのこ、海藻、芋に含まれる栄養素と体調に合わせた選び方　など	(7分)	17	トータル・ヘルスプロモーションのための健康サポート体操	(60分)
8	塩分を控える調理の工夫 ・食卓の塩分を控える工夫　など	(7分)	18	元気な職場をつくるメンタルヘルス５ 「自分でできるストレス・コントロール」	(25分)
9	高血圧を予防しましょう ・血圧とは・高血圧の判定基準　など	(7分)	19	元気な職場をつくるメンタルヘルス７ 「部下が休職する前にできること」	(25分)
10	骨粗鬆症を予防しましょう ・骨粗鬆症とは？　など	(6分)			

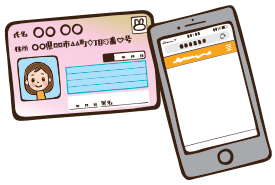
※時間は目安です。

あなたの年金　簡単便利な「ねんきんネット」で

「ねんきんネット」の初回利用登録は スマホ＆マイナンバーカードがあると便利です！

スマートフォンでの初回利用登録の手順（マイナンバーカード読取対応のスマートフォンをお使いください。）

STEP1　マイナポータルへログイン



①マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書のパスワードを入力
②マイナンバーカードをかざして読み取り
③マイナポータルへのログインが完了

※マイナポータルへのアクセスはこちらから →
（https://myna.go.jp）

STEP2　「ねんきんネット」の初回利用登録

④マイナポータルサイトのトップ画面「注目の情報」欄にある「年金記録・見込額を見る（ねんきんネット）」を選択
⑤「メールアドレスの登録/変更」から登録メールアドレスを入力
⑥「日本年金機構からのお知らせメールの配信希望」を選択
⑦ねんきんネットの初回利用登録が完了！

【ご注意】
マイナポータルから「ねんきんネット」へつなぐ場合の初回利用登録の時間帯は、平日8時から23時までです。時間帯によっては、つながるまでにお時間をいただく場合があります。
※基礎年金番号をお持ちでない方等、一部ご利用いただけない場合があります。

「ねんきんネット」のサービス紹介

「ねんきんネット」は、お客様がパソコンやスマートフォン等でご自身の年金情報を手軽に確認できるサービスです。

ご自身の年金記録の確認	ご自身の国民年金の記録や、お勤めになられた会社の履歴、標準報酬月額、賞与額が確認できます。
将来の年金見込額の試算	働きながら年金を受け取る場合や、年金の受給開始を遅らせる場合などさまざまな条件に合わせた試算ができます。
電子版「ねんきん定期便」の閲覧	紙の「ねんきん定期便」と同じ年金記録を1か月程度早く閲覧できます。ダウンロードも可能です。
各種通知書の確認	年金振込通知書や年金額改定通知書などの通知書が確認できます。ダウンロードも可能です。

他にも…
国民年金保険料控除証明書や公的年金の源泉徴収票などの再交付申請や国民年金保険料免除・納付猶予申請などの届書を簡単に作成・印刷ができます。

年金事務所に行くことなく、ご自宅から申請や届書の作成などができますので、ぜひご利用ください。

登録方法や操作にお困りの場合は

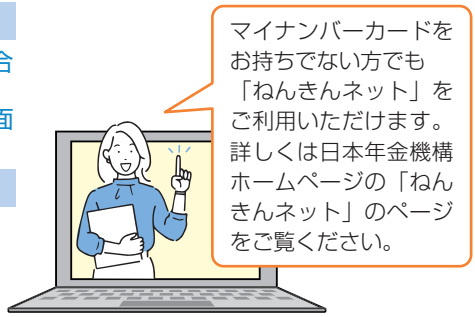
相談チャットでの確認

日本年金機構ホームページに、「ねんきんネット」に関するよくあるお問合わせに自動でお答えする「ねんきんネット　相談チャット」を開設して、24時間いつでも対応しています。日本年金機構ホームページのトップ画面（相談チャット総合窓口）からアクセスください。

お電話での確認（専用番号）

ナビダイヤル 0570－058－555 ▶ 050から始まる電話でおかけになる場合は 03-6700-1144

受付時間
月曜日～金曜日：午前8時30分～午後5時15分（月曜日のみ午後7時00分まで）
第2土曜日：午前9時30分～午後4時00分
※祝日（第2土曜日は除く）、12月29日～1月3日はご利用いただけません。



マイナンバーカードをお持ちでない方でも「ねんきんネット」をご利用いただけます。詳しくは日本年金機構ホームページの「ねんきんネット」のページをご覧ください。

年金委員募集中！

日本年金機構のサポーターとして、公的年金制度と国民のみなさまとの橋渡し役を担っていただく、年金委員を募集しています。

年金委員は、厚生労働大臣の委嘱により、会社や地域において年金制度の啓発・相談・助言などの活動を行う民間協力員です。活動区域により、「地域型」と「職域型」に区分されます。

	地　域　型	職　域　型
活動区域	自治会や地域・町内会	会社内
活動内容（例）	●近隣のみなさまへの各種手続の助言・相談 ●自治会等でのパンフレットの配布	●従業員への各種手続の助言・相談 ●社内掲示板等を利用した年金制度の周知
年金委員になるには？	市区町村や年金受給者協会等が日本年金機構へ推薦　または、年金事務所長の推薦	事業主が日本年金機構へ推薦
委員の委嘱状況	市町村や団体から推薦いただいた方であって、令和４年３月末時点で、全国で約６千６百人の方が地域型年金委員として委嘱されています。	厚生年金保険の適用事業所のうち、常時300人以上の被保険者がいる事業所には２名以上、300人未満の事業所には１名以上の設置をお願いしています。令和４年３月末時点で、全国で約11万９千人の方が職域型年金委員として委嘱されています。

詳しくは最寄りの年金事務所までご相談ください。
みなさまのご理解・ご協力をお願いいたします。

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
Japan Pension Service
(http://www.nenkin.go.jp/)

協会けんぽからのお知らせ

◆被扶養者資格の再確認のご協力のお願い

協会けんぽでは、保険給付の適正化を目的に、健康保険法施行規則第50条に基づき、健康保険の被扶養者となっている方が、現在もその状況にあるかを確認させていただくため、毎年度、被扶養者資格の再確認を実施しております。

被扶養者資格の再確認は、被扶養者の現況確認だけではなく、**ご加入の皆さまの保険料負担の軽減につながる大切な確認**となりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

再確認の対象となる方

令和4年4月1日時点で
18歳以上の被扶養者

送付時期

令和4年10月上旬から10月下旬

添付書類

◆被保険者と**別居**している場合
→仕送りの事実と仕送り額が確認できる書類

◆**海外に在住**している場合
→海外特例要件に該当していることが確認できる書類

再確認の流れ

【協会けんぽからの送付物】

- 被扶養者状況リスト「正・副」
- 被扶養者調書兼異動届(削除用)
- 説明用リーフレット
- 被扶養者現況申立書(※)
- 返信用封筒

【事業主様による再確認】

≪削除となる被扶養者が**いない**場合≫

被扶養者状況リスト「正」 リスト**「正」**を提出

※被扶養者が被保険者と**別居**している場合または**海外在住**の場合は、添付書類が必要です。

≪削除となる被扶養者が**いる**場合≫

被扶養者状況リスト「正」 被扶養者調書兼異動届(削除用) 保険証

リスト**「正」**、削除となる方の異動届、保険証を提出

令和4年11月30日(水) までに同封の返信用封筒で提出

お問い合わせ　業務グループ　028-616-1693

郵送によるお手続きをお願いいたします

協会けんぽの各種申請は、**全て郵送でお手続きが可能**です。新型コロナウイルスの感染リスクを軽減する観点から、任意継続、限度額適用認定証、傷病手当金などの各種お手続きについては、極力郵送にてお手続きいただきますようお願いいたします。

協会けんぽの**ホームページ**では、
申請書のダウンロードや各種申請の
記入時のポイントの確認ができます!

協会けんぽ　栃木　検索

特定保健指導のご案内

◆ 特定保健指導とは?

生活習慣病のリスクが高く、**生活習慣の改善で予防が期待できると判定された方**に、保健師や管理栄養士等の専門職が3～6か月にわたり食事・運動などの生活習慣の改善をサポート・アドバイスするものです。

◆ 特定保健指導の対象者

1 【内臓脂肪蓄積のリスク判定】

A… 腹囲:男性85cm**以上**、女性90cm**以上**

B… A に該当しないが**ＢＭＩ※が　25以上**　※体重(kg)÷〔身長(m)×身長(m)〕

2 【健診結果・質問票による追加リスク】

血糖… 空腹時血糖100mg／ dl以上またはHbA1c5.6%以上

脂質… 中性脂肪150mg／ dl以上またはHDLコレステロール40mg／ dl未満

血圧… 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

1 でAに該当し **2** で 1つ以上 当てはまる方

または

1 でBに該当し **2** で 1つ～2つ 当てはまる方

↓

特定保健指導の対象者になります。
対象になられた場合は特定保健指導をご利用いただきますようお願いいたします。

◆追加リスクの数と喫煙の有無によってサポート内容（動機付け支援、積極的支援）が変わります。
◆高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療に係る薬を服用されている方は保健指導の対象とはなりません。健診時の問診票で確認しますので、**正確にご記入ください。**
◆65歳以上の方は、積極的支援の対象となっても動機付け支援となります。

特定保健指導に関する詳細についてはご加入の保険者へお問い合わせください。

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
https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/tochigi/ 協会けんぽ　栃木 検索

ハンターマウンテン塩原・マウントジーンズ那須 スキーリフト利用割引券のご案内

白銀のゲレンデを滑る爽快感は格別ですね。今年から、「ハンターマウンテン塩原」と「マウントジーンズ那須」共通スキーリフト割引券（ただし、どちらか1回の利用）を発行いたします。予定営業期間・料金が異なりますので、ご確認のうえご利用ください。

施設（場所）

ハンターマウンテン塩原
（那須塩原市湯本塩原字前黒）
TEL　0287-32-4580

有効期限
2022年11月26日(土)～
2023年3月31日(金)

料金

一般リフト1日券料金	利用者負担金
大人(中学生以上)5,500円	3,200円
子供(小学生)　4,500円	2,200円

マウントジーンズ那須
（那須郡那須町大字大島）
TEL　0287-77-2300
2022年12月17日(土)～2023年3月19日(日)

一般リフト1日券料金	利用者負担金
大人(中学生以上)3,800円	2,000円
シニア(55才以上)3,300円	2,000円
子供(小学生)　3,000円	1,700円

発行枚数
1,100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。

申込資格
2022年度社会保険協会費を納入いただいた事業所の
被保険者及びそのご家族。

申込方法
(1)下記の申込書に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送でお申し込みください。
(2)利用割引券を11月から順次送付いたしますので、**返信用封筒（84円切手貼付）に宛先（事業所又は申込者等）を明記の上、同封してください。**

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

コピー可

スキーリフト利用割引券申込書

一般財団法人栃木県社会保険協会　あて　　令和　　年　　月　　日

事業所所在地	㊦ 住所		
事業所名称	㊞		
電話番号		担当者氏名	
事業所整理記号	―	協会管理番号	

※事業所整理記号は年金事務所から送付される算定基礎届等に記載されています。　例）01-トヘソ
※協会管理番号は「社会保険とちぎ」が送付された封筒の宛名シール下部に印字しています。

氏名	被保険者・そのご家族の別（○で囲んでください）	氏名	被保険者・そのご家族の別（○で囲んでください）
①	被保険者 ・ 家族	④	被保険者 ・ 家族
②	被保険者 ・ 家族	⑤	被保険者 ・ 家族
③	被保険者 ・ 家族	⑥	被保険者 ・ 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。

※この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

鎌倉方面バスツアーのご案内

県内どこの事業所の方でも参加できます

参加資格 2022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ご家族
出発・集合時間を厳守いただける方

期日 令和4年11月26日(土)[雨天決行]

出発地Aコース JR宇都宮駅東口(6:45発)～鎌倉～JR宇都宮駅東口(18:30頃)

出発地Bコース JR栃木駅北口(6:45発)－関東自動車佐野(営業所)(7:15発)～鎌倉～関東自動車佐野(営業所)(18:10頃)－JR栃木駅北口(18:40頃)

申込締切 令和4年11月7日(月)

募集人員 60名程度(1事業所2名以内)　バス2台
申込み多数により募集人員に達したときは、抽選により参加者を決定します
締切後のバスツアーの催行や、参加の可否については、関東ツアーサービス㈱からお知らせし、参加決定の方には参加費の振込先･詳細をご案内します

参加費 1人1律5,000円　事前納入になります

応募方法 下記の申込書に必要事項をご記入いただき、下記申し込み先(関東ツアーサービス株式会社)にFAXまたは郵送でお申込みください

コロナ対策 通常45名のバスに30名程度、同行者以外との相席なし、アルコール消毒、バス車内の外気導入モード等、感染症予防対策に万全を期しています。参加者には当日の体調確認･ツアー中のマスク着用･手指消毒･咳エチケット等の励行をお願い致します。なお、状況によってはご参加の自粛を要請させて頂く場合もございます。ご理解とご協力をお願いします。

立案 一般財団法人　栃木県社会保険協会

お申し込み・お問い合わせ先 企画･実施
〒321-0934　宇都宮市簗瀬4-25-5　関東ツアーサービス株式会社
TEL 028-614-4433　FAX 028-614-4363
営業時間／平日　10:00～17:30　※土曜･日曜･祝日は休業日
観光庁長官登録旅行業第983号　総合旅行業取扱管理者　原昌久

旅行条件
・利用バス会社／関東自動車・食事条件／なし・最少催行人員／25名・バスガイド同行・添乗員は同行いたしません・座席は一任とさせていただきます・車内は禁煙となります・参加人員が最少催行人員に満たない場合は、旅行を中止することがあります・お申し込みの後でお客様の都合でお取り消しになる場合は下記に定める取消料を申し受けます・取消しの申出は、関東ツアーサービス㈱の営業日、営業時間内にお受けいたします

○キャンセル料は次のとおり
(旅行開始日の前日から起算します)

取消日	7～2日前	前日	不参加
取消料率	30%	40%	100%

※当日ツアー開始前連絡あり取消は50%
当日連絡なしの取消は100%

お知らせ 先に計画をいたしました9月10日の「戸隠神社方面バスツアー」はコロナ感染拡大に伴い、安全をとりまして中止といたしました。　今回の11月のバスツアーにつきましても、締切後にコロナ感染状況等をみながら実施の判断をさせていただくことになりますので、ご理解をお願いいたします。

鎌倉方面バスツアー参加申込書　FAX 028-614-4363

関東ツアーサービス株式会社　あて　　令和　　年　　月　　日

事業所所在地	住所 ㊡		
事業所名称			㊞
電話番号		担当者氏名	
事業所整理記号	－	協会管理番号	

※事業所整理記号は年金事務所から送付される算定基礎届等に記載されています。　例) 01-トヘソ
※協会管理番号は「社会保険とちぎ」が送付された封筒の宛名シール下部に印字しています。

フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日	住所 ㊡	
携帯番号	－	－		被保険者 ・ 家族 どちらかに○	出発地 A-宇都宮　B-栃木　B-佐野 いづれかに○
フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日	住所 ㊡	
携帯番号	－	－		被保険者 ・ 家族 どちらかに○	出発地 A-宇都宮　B-栃木　B-佐野 いづれかに○

※この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

JAはが野益子観光いちご団地（いちご狩り）入園割引券のご案内

今年は、有効期限を3月末から4月末までに延長いたしました。お出かけの計画に4月も加えてみてください。キラキラの赤い苺を、大人も子供も夢中で頬張る楽しさを是非味わってください。

施設（場所） JAはが野益子観光いちご団地
（芳賀郡益子町塙527-6）
TEL　0285-72-8768

有効期限 2023年1月2日（月・振休）～2023年4月30日（日）

発行枚数 2,200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。

申込資格 2022年度社会保険協会費を納入いただいた事業所の**被保険者及びそのご家族。**

料金

一般入園料金（3歳以上）	利用者負担金
1月～2月　1,700円	1,000円
3月　1,500円	800円
4月　1,200円	500円

申込方法
(1)下記の申込書に必要事項をご記入いただき、下記宛先に郵送でお申し込みください。
(2)入園割引券を12月から順次送付いたしますので、**返信用封筒（84円切手貼付）に宛先（事業所又は申込者等）を明記の上、同封してください。**

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

益子観光いちご団地（いちご狩り）入園割引券申込書

コピー可

一般財団法人栃木県社会保険協会　あて　　令和　　年　　月　　日

事業所所在地	㊦ 住所		
事業所名称	㊞		
電話番号		担当者氏名	
事業所整理記号	―	協会管理番号	

※事業所整理記号は年金事務所から送付される算定基礎届等に記載されています。　例）01-トヘソ
※協会管理番号は「社会保険とちぎ」が送付された封筒の宛名シール下部に印字しています。

氏　名	被保険者・そのご家族の別（○で囲んでください）	氏　名	被保険者・そのご家族の別（○で囲んでください）
①	被保険者 ・ 家族	④	被保険者 ・ 家族
②	被保険者 ・ 家族	⑤	被保険者 ・ 家族
③	被保険者 ・ 家族	⑥	被保険者 ・ 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。

※この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

印刷　㈱ダイサン