

社会保険 とちぎ

S H A K A I H O K E N T O C H I G I

2024.2

隔月発行

No.741

C O N T E N T S

協会けんぽ P2

- 保険料率が変わる「インセンティブ制度」について
- 退職後の保険証の返却・回収について

日本年金機構 P3

- 事業所調査による適用の適正化対策について

社会保険協会 P4・5・6

- 江川海岸潮干狩り利用割引券のご案内
- 日光杉並木ウォーキングのご案内
- あしかがフラワーパーク入園割引券のご案内

今月のお知らせ

- ◎好評いただいています「あしかがフラワーパーク入園割引券」は例年4月号のご案内でしたが、今年は、早めのこの2月号に掲載しています。
- ◎NEW企画「NPO法人栃木県ウォーキング協会」主催のウォーキング案内を掲載しました。身近で無理なく出来る健康づくりにいかがでしょうか。
- ◎栃木県社会保険協会のホームページを、手軽にスマートフォンでもご覧いただけます。利用施設等のリンクもありますので、ご活用ください。



奥日光・中禅寺湖の風景(日光市)

協会けんぽからのお知らせ



皆さまの取組で保険料率が変わる「インセンティブ制度」をご存じですか？

インセンティブ制度とは、5つの評価指標で47都道府県支部ごとに順位付けし、上位15支部に該当した場合はインセンティブ（報奨金）が付与され、協会けんぽにご加入の方の「健康保険料率」の引き下げに繋がる制度です。令和4年度の取組結果が令和6年度の健康保険料率に反映されます。

令和4年度の栃木支部の実績は **総合順位：5位/47支部** でした。（令和3年度実績：16位）

前年度よりも、インセンティブ(報奨金)を大きく受けられる 結果となり、**令和6年度の保険料率を0.05%引き下げる見込み**となりました！事業主及び加入者の皆さまに、日ごろから協会けんぽの保健事業にご協力いただいた結果です。

しかしながら、評価指標を個別に見た場合、まだまだ伸びしろのある項目もあります。今後もインセンティブを受けするためには事業主及び加入者の皆さまのご協力が必要不可欠です。①毎年**健診を受ける**、②健診の結果に応じて案内される**保健指導を受ける**、③健診の結果、要治療項目がある場合は速やかに**医療機関を受診する**、④**後発医薬品を使用する**。これらの4つの取組を積極的に行っていただくことで、以下指標の実績向上及び医療費の適正化に繋がります。当支部も全力でサポートいたしますので、一緒に健康づくりに取り組んでいきましょう。ご協力をお願いいたします。

評価指標	順位 ()内は前年度の順位	実績
①特定健診等の実施率	13位 (13位)	61.0%
②特定保健指導の実施率	11位 (26位)	25.4%
③特定保健指導対象者の減少率	18位 (22位)	34.4%
④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率	4位 (16位)	36.6%
⑤後発医薬品の使用割合	23位 (20位)	81.4%



※①～⑤の順位は令和4年度の実施率や令和3年度からの伸び率等により算出した得点でランク付けしたものです。

退職後の保険証は必ず返却・回収してください！！

〈ご退職される皆さまへ〉

退職される際は、ご家族の分も含め、**お勤め先に保険証を必ず返却**してください。

※ご家族が扶養から外れる場合は、扶養から外れる方の保険証を必ず返却してください。

〈事業主・ご担当者の皆さまへ〉

退職された方から回収した保険証は、「資格喪失届」（または「被扶養者異動届」）に添付のうえ、日本年金機構高崎広域事務センターへ速やかに提出してください。

ご注意ください！

資格を喪失している保険証を提示して医療機関等を受診した場合、後日、協会けんぽが負担した医療費（協会けんぽから医療機関へお支払いした金額）を**全額返還**していただくこととなります。



**退職日までしか
保険証は使えません！！**



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/>

日本年金機構からのお知らせ

事業所調査による適用の適正化対策について

適用事業所の従業員に係る適用漏れの防止及び届出の適正化を推進し、将来的な無年金者、低年金者の発生の防止や事業主の負担の公平性を確保するため、適用事業所に対する事業所調査を実施しています。

保険制度における被保険者資格の取得・喪失、報酬等の届出の要件に該当する場合は、速やかに届出を行ってください。

なお、手続きについては「電子申請」を推奨しておりますので、ご利用願います。

1. 従業員等の採用時

【事例1】被保険者資格取得年月日が試用期間、見習期間が終了した日の翌日で届け出されている。

正しい手続き

試用期間や見習期間は、適用除外事由に該当しません。資格取得年月日は試用期間等も含めた当初の年月日となります。



例) 令和6年4月1日から令和6年4月30日までの試用期間で、令和6年5月1日から正式採用の場合

→被保険者資格取得年月日は「令和6年4月1日」となります。

【事例2】パートタイマー、臨時雇用（短期間雇用者）従業員が被保険者として届け出されていない。

正しい手続き

パートタイマー等についても、事業所と常用的使用関係にあり、1週間の所定労働時間および1カ月の所定労働日数が、同じ事業所で同様の業務に従事している一般社員の4分の3以上である場合には、被保険者となります。

例) 正社員の勤務時間が1日8時間、勤務日数が1ヵ月20日の事業所において、常用的に雇用されるパートタイマーの勤務時間が1日6時間以上、勤務日数が1ヵ月15日以上となる場合

→勤務時間・日数が正社員の4分の3以上となるため、資格取得の届出が必要となります。

アルバイト等の短期間雇用者の場合、雇用期間が継続して2ヵ月を超える人は最初の日から資格取得の届出が必要です。

【事例3】資格取得届の報酬月額が基本給のみの額で届出されている。

正しい手続き

資格取得時の報酬月額は、基本給の他に、通勤手当、役職手当、扶養手当、住宅手当、超過勤務手当等の諸手当など労務の対償となる全ての報酬を含みます。

例) 超過勤務手当（残業手当）が含まれていない

→超過勤務手当などは、見込み額を算出して、報酬に加算する必要があります。

例) 現物で支給されるものが含まれていない

→現物で支給される、食事（給食、食券）、住宅（社宅、寮）、通勤定期券、自社製品なども報酬に含まれます。

2. 従業員等の退職時

【事例】資格喪失年月日が退職年月日で届け出されている。

正しい手続き

退職または死亡した日の翌日が資格喪失年月日となります。

例) 退職日が令和6年3月31日の場合

→資格喪失年月日は令和6年4月1日となります。



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

(<https://www.nenkin.go.jp/>)

江川海岸潮干狩利用割引券のご案内

春風が吹いたら、東京湾の木更津へドライブを兼ねて出かけてみてはいかがでしょうか。
 陽光に輝く大海原、海風、磯の香り、そして海水と砂の感触に五感を刺激されて、自分で採ったアサリで食卓を囲めば、お腹も満たされることでしょう。
 木更津金田ICの近くには、広大な三井アウトレットパークがあり食事お買物も楽しめます。

施設(場所) 千葉県木更津市江川海岸
 TEL 0438-41-2234

有効期間 令和6年4月9日(火)～令和6年7月7日(日)

発行枚数 900枚



申込資格 2024年度社会保険協会費を納入いただける事業所の被保険者及びそのご家族。

料金

	一般潮干狩料金	利用者負担金	その他
大人〔中学生以上〕	2,000円	1,000円	採貝2kgまで
小人〔4歳以上小学生まで〕	1,000円	500円	採貝1kgまで

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・潮見表・地図(交通案内)を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。

その他 ◇熊手・網袋は有料です。手持ちがある方はご持参ください。



お申し込みお問い合わせ 〒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

お願い 返送用の封筒(宛名明記・切手貼付)はそれぞれの申込書ごとに同封してください

江川海岸潮干狩利用割引券申込書

コピー可

一般財団法人栃木県社会保険協会 へ

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・家族の別 (○で囲んでください)	氏名	被保険者・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。



日光杉並木ウオーキングのご案内

8kmコース
小雨決行⁺

「NPO法人栃木県ウオーキング協会」主催の「日光杉並木ウオーキング」に参加してみませんか。
一般参加費500円は当協会が負担いたします。ウオーキングしたい方は、是非お申し込みください。

申込資格 2024年度社会保険協会費を納入いただける事業所の被保険者及びそのご家族

主 催 NPO法人栃木県ウオーキング協会 「第33回日光杉並木ウオーク」

実施日 令和6年4月24日(水)

コース (8km) ニコニコ本陣→市緑ひろば→杉並木公園→野口→だいや川公園→県道284号(日光だいや川公園線)→国道121号線→ニコニコ本陣(ゴール12時まで) ゴール後は自由解散

歩行形態 自由歩行(受付後 コースMAPを受け取り順次スタート)

参加費 一般参加者: 500円は社会保険協会補助として「参加証」を交付します

受付場所 道の駅ニコニコ本陣(日光市今市719-1) 今市駅からニコニコ本陣までの距離は500m徒歩で約6分

受付時間 9時20分~9時50分 **交通手段** JR日光線 宇都宮駅発 8時46分 → 今市駅着 9時20分

申込期限 4月10日(水)

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) 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。
当日受付に提出する「参加証」に案内を添えて返送いたします。

その他 参加費500円には、当日の保険(JWA障害福祉制度)が含まれています。
昼食・飲物は個人対応になります。



**お申し込み
お問い合わせ**

〒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

お願い 返送用の封筒(宛名明記・切手貼付)はそれぞれの申込書ごとと同封してください

日光杉並木ウオーキング申込書

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・家族の別 (○で囲んでください)	氏 名	被保険者・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。
※参加申込者の氏名のみ「栃木県ウオーキング協会」へ連絡させていただきます。

あしかがフラワーパーク入園割引券のご案内

来年2月末まで利用できます。見事な春の大藤(4月中旬から5月中旬)、園内に足を踏み入れた瞬間の香り。別世界の景観です。ツツジ、シャクナゲ、バラ、クレマチス、花菖蒲、紫陽花、睡蓮、アメジストセージ、四季折々の花が迎えてくれます。冬のキラキラしたイルミネーションは趣向を凝らし、幻想的な美しさです。

施設(場所) あしかがフラワーパーク〔足利市迫間町607〕
TEL 0284-91-4939

有効期限 2024年4月1日(月)から2025年2月28日(金)まで

発行枚数 **3,300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 2024年度社会保険協会費を納入いただける事業所の被保険者とそのご家族。

料金 入園料金は変動制です。入園時の入園料金の半額を【利用者負担金】といたします。

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。

その他 開園時間・入園料・休園日等は、直接、施設へお問い合わせください。



お申し込み
お問い合わせ

〒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

お願い

返送用の封筒(宛名明記・切手貼付)はそれぞれ
その申込書ごとに同封してください

あしかがフラワーパーク入園割引券申込書

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・家族の別 (○で囲んでください)	氏名	被保険者・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。