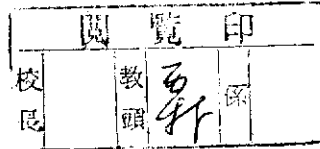


4-4-1

第616号
平成20年3月17日



各所属所長 様

公立学校共済組合高知支部長
(公印省略)

「後期高齢者医療制度に移行する被扶養者の取扱い要領」の送付について（通知）

後期高齢者医療制度の施行に伴う被扶養者の取扱いについては、平成20年1月28日付け公共高第545号により通知したところですが、その取扱い要領について、別添のとおり送付します。平成20年4月1日以降この取扱い要領のとおり手続を行うこととし、貴所属所組合員に周知していただきますようお願いいたします。

後期高齢者医療制度に移行する被扶養者の取扱い要領

第1 後期高齢者医療制度の概要

1 制度の概要

後期高齢者医療制度は、老人保健制度に代わる新たな医療保険制度で、都道府県ごとに設立された「後期高齢者医療広域連合」（以下「広域連合」という）の区域内に住所のある75歳以上（一定の障害があると認定された者は65歳以上）の者を対象とします。

2 被保険者

次のア～ウに該当するに至った日から後期高齢者医療制度の被保険者となります。

ア 広域連合の区域内に住所を有する者が75歳の誕生日を迎えたとき

イ 65歳以上75歳未満の者で一定の障害があることにつき広域連合の障害認定を受けたとき

ウ 75歳以上の者が広域連合の区域内に住所を有するに至ったとき

※ 後期高齢者医療制度施行前（平成20年3月31日まで）に75歳以上である者及び65歳以上75歳未満で市町村の障害認定を受けている者（現老人保健制度の適用者）については、平成20年4月1日が資格取得日となり、それ以外の者は上記ア～ウに該当した日が資格取得日となります。

3 保険料

後期高齢者医療制度の被保険者となると、これまで保険料負担の無かった共済組合の被扶養者も、新たに保険料を負担することになります。ただし、後期高齢者医療制度に加入する前日に共済組合等の被用者保険の被扶養者であった者は、加入時から2年間、保険料（均等割部分）が5割軽減されます（所得割部分は2年間負担なし）。さらに特別措置として、平成20年度に限り、4月から9月までの6ヶ月間は保険料の負担がなく、10月から平成21年3月までの6ヶ月間は保険料が9割軽減されます。

第2 公立学校共済組合被扶養者の取扱いについて

1 資格喪失と被扶養者証の返納

公立学校共済組合の被扶養者としての資格は、後期高齢者医療制度の被保険者となったその日から喪失します。資格喪失後は速やかに被扶養者証、高齢受給者証、限度額適用認定証等、公立学校共済組合が交付しているすべての証（以下「被扶養者証等」という）を返納してください。また、資格喪失日以降は共済組合が交付している被扶養者証を使用しないでください。

※ 後期高齢者医療制度への加入手続は不要となっており、後期高齢者医療制度の被保険者となる日までに、市町村役場から保険証が送付される予定ですので、共済組合の資格喪失日以降はそちらの保険証で医療機関にかかることになります。資格喪失日以降に公立学校共済組合が交付している被扶養者証等を使用すると、医療費等の戻入が生じる場合がありますのでご注意ください。

2 返納方法

(1) 「75歳以上の者」について

提出時期：75歳の誕生日以降

提出書類： ア 共済組合員申告書（申告書の申告理由欄には被扶養者証返納を意味する「M」を記入してください。→別紙記入例A参照）

イ 該当被扶養者証等

(2) 「65歳以上75歳未満の者で一定の障害があることにつき広域連合の障害認定を受けた者」について

提出時期：広域連合の障害認定を受けた日以降

提出書類： ア 共済組合員申告書（申告書の申告理由欄には被扶養者取消及び被扶養者証返納を意味する「FM」を記入してください。→別紙記入例B参照）

イ 該当被扶養者証等

第3 「65歳以上75歳未満の者で一定の障害があることにつき広域連合の障害認定を受けた者」に関する留意事項

1 後期高齢者医療制度への移行と共済組合への届出について

(1) 平成20年4月1日前に65歳以上75歳未満で、市町村の障害認定を受けている被扶養者については、広域連合から受けた認定とみなすこととされ、そのまま後期高齢者医療制度の被保険者となります。

(2) 75歳到達により後期高齢者医療制度に移行する被扶養者については生年月日で把握することができますが、65歳以上75歳未満で障害認定を受けている被扶養者については、当共済組合で把握することが困難なため、必ず共済組合員申告書により届出てください。障害認定を受けた（後期高齢者医療制度の被保険者になった）ことの届出がなく、公立学校共済組合の被扶養者として認定されたまましていると、医療費等の戻入が生じたり、後期高齢者医療制度の保険料等に影響することがありますのでご注意ください。

2 障害認定の申請の撤回について

障害認定を受けようとする場合は、市町村の窓口へ申請することとなっています。この障害認定の申請は、いつでも撤回することができ、また、撤回した後に再度障害認定の申請を行うこともできます。公立学校共済組合の被扶養者であった者が、後期高齢者医療制度の被保険者となった後に障害認定の撤回を行い、再度共済組合の被扶養者となることを希望する場合は、通常の再認定の手続が必要です（新規認定と同じ）。

第4 その他の留意事項

1 「高齢受給者証」の有効期限について

平成20年3月31日までに発行されている「高齢受給者証」の有効期限は、75歳を迎える月の末日（誕生日が1日の者については誕生日を迎える月の前月末日）となっていますが、後期高齢者医療制度では75歳の誕生日当日から被保険者となりますので、「高齢受給者証」の有効期限と一致しない場合があります。有効期限に関わりなく、後期高齢者医療制度の被保険者となった日から共済組合が交付している被扶養者証等は使用できませんのでご注意ください。

2 海外居住の被扶養者について

海外に居住している被扶養者については、75歳以上でも後期高齢者医療制度の被保険者とならない場合がありますので、該当者がいるときは共済組合まで連絡してください。

3 組合員本人が後期高齢者医療制度の被保険者となる場合

後期高齢者医療制度の被保険者となる組合員は、地方公務員等共済組合法の短期給付（育児休業手当金及び介護休業手当金は除く）の適用を受けません。また、75歳以上の組合員の被扶養者であった方で、後期高齢者医療制度の被保険者とならない者は、国民健康保険に加入することとなります。

〔の部分及び太枠外は記入しないこと。〕

被扶養者証返納

A

＜75才に達した方＞

職印

共済組合員申告書

() の部分及び太枠外は記入しないこと。

記入例

被扶養者取消・証返納

B <75才未満で、広域連合の障害認定を受けた方>

申告理由 ○組合員 被扶養者ごとに該当記号をすべて記入すること。 ○記号はアルファベット順に左詰めで記入すること。		資格取得前(有していた) 恩給法、退職年金条例、 共済法、国の旧法、国の 新法又は、新法の発給に による年金である給付		年金の種別 年金証書番号 年金額		共済組合 支部・所属所 他支部からの異動者は 前支部名を記入 公立学校共済組合 支部		派遣職員・退職派遣者は派遣先の名称 及び所在地を記入 名称 所在地 〒 □□□-□□□□		下記の通り申請します。 公立学校共済組合高知支部長 様 平成 20 年 6 月 10 日 所属所名 ○○小学校 職名 教諭 組合員氏名 (届出者氏名) 公立高子 (金)	
組合員 A 資格取得 B 記載事項等変更 C 任意継続組合員加入申出 D 任意継続組合員資格喪失 E 異動報告(退職・死亡・転出) H 組合員・任意継続組合員証再交付 J 組合員・任意継続組合員証返納		S 雇用種別変更 (派遣・退職派遣・再任用(期間更新含む)) ①「一般」から上記()内の種別への変更 ②上記()内の種別間での変更 ③上記()内の種別から「一般」への変更 ※Y以外の雇用種別変更に限る Y 雇用種別変更 (退職派遣から一般・派遣・再任用への変更)		被扶養者 B 記載事項等変更 E 被扶養者認定 (学認・特認への切替含む)		F 被扶養者取消 L 被扶養者証再交付 M 被扶養者証返納					

組合員申告欄 (区分1・2)	区分	1	13 組合員証番号	14 雇用種別コード	15 氏名(フリガナ)	16 性別	17 生年月日	18 市町村コード	19 郵便番号	20 住所	21 大字以下(フリガナ)	22 金融機関コード	23 口座番号	24 預金種別	25 口座番号
	1	1	公立高知 第112233号	5 6 A 一般職	1 2 3 4 派遣再任用	男	1 2 男	S H			市区町村				
2	9 資格取得日	10 同理由コード	11 任意継続取得日	12 同理由コード	13 雇用種別変更日	14 同理由コード	15 区分	16 所属所コード	17 職員番号(再任用)	18 職階	19 基礎年金番号	再交付及び変更理由 父: 福利 太郎			
	57 退職日	58 同理由コード	59 任意継続喪失日	60 同理由コード	61 返納	被扶養者証を返納できない場合は、 返納できない理由を記入する。				被扶養者証紛失のため返納 できない。					

被扶養者申告欄 (区分3・4)	区分	3	家族No	11 申告理由	12 続柄コード	13 認定(取消)を受けようとする者の氏名(フリガナ)	14 性別	15 生年月日	16 住所(別居者のみ記入)	17 市区町村コード	18 市区町村	19 認定・取消年月日	20 返納日	21 証書交付日	22 第3号被扶養者資格取得・喪失日	23 被扶養者資格の基礎年金番号	24 年間所得推計額	25 被扶養者の要件を備え、又は欠けていた年月日及びその理由	26 有扶養手当	27 当給者印	28 判定理由
	3	01					1 2 男	M T S H											有・無	印	
被扶養者申告欄 (区分4・7)	4	FM	父	77.7.10		福利 太郎	1 2 男	M T S H										H20.6.1 広域連合の障害認定を受けたため	有・無	印	
	5						1 2 男	M T S H										有・無	印		
	6						1 2 男	M T S H										有・無	印		
	7						1 2 男	M T S H										有・無	印		

区分	8	組合員死亡による遺族又は相続人申告欄 区分8 ・支払未済の給付の支給対象者について記入する。	9 登録コード	10 1 2 新修正	11 遺族又は相続人氏名(フリガナ)	12 郵便番号	13 住所	14 大字以下(フリガナ)	15 銀行名等	16 支店名等	17 預金種別	18 口座番号	19 市町村コード	20 金融機関コード
9	処理日	遺族又は相続人確認	備考	短期埋葬料 長期遺共 短期弔慰金 その他 ()	上記の通り認定よろしいか伺います。 平成 年 月 日									

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
 〒 781-0000 高知市丸の内1-1-1
 所在地 〇〇小学校長
 所属所長 職名 土佐 一男
 氏名 職印 (金)