

指 示

令和 7 年 8 月 1 日
厚適指 2025-45
給付指 2025-84

被保険者資格取消等遡及処理及び障害厚生年金等と傷病手当金の
併給調整に係る協力依頼の周知

情報提供先	相談センター <input checked="" type="checkbox"/>	社労士会 <input checked="" type="checkbox"/>	健保協会 <input checked="" type="checkbox"/>	機構健保 <input type="checkbox"/>
目的・趣旨	<p>令和 6 年 6 月 28 日【厚年指 2024-108】「被保険者資格取消等遡及処理に係る協力依頼の再周知」において、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）からの被保険者資格取消等遡及処理（以下「遡及処理」という。）に係る事業所等に対する周知及び事務処理の内容確認の協力依頼について示しましたが、今般、協会けんぽから、再周知の依頼がありましたので、その内容をお知らせします。</p> <p>また、障害厚生年金及び障害手当金（以下「障害厚生年金等」という。）と傷病手当金の併給調整により発生する返納金について、請求者に対する周知の協力依頼がありましたので、併せてお知らせします。</p>			
指示の内容	<p>1 事業所等に対する周知及び遡及処理に係る事務処理の内容確認</p> <p>（１）事業所等に対する周知</p> <p>6 か月以上遡及する資格取消・喪失の届書を窓口で受付した場合は、令和 7 年 8 月 6 日（水）以降に協会けんぽから提供されるチラシ（別添 1 参照）を手交してください。</p> <p>なお、【厚年指 2024-108】の別添 1 で示したチラシについては、本指示の別添 1 が提供されたことを確認した上で廃棄してください。</p> <p>（２）遡及処理に係る事務処理の内容確認</p> <p>協会けんぽ支部からの内容確認の照会は、別添 2 により行われます。照会を受けた年金事務所は、提出された届書の内容を確認し、別添 3 に必要事項を記載の上、照会のあった協会けんぽ支部へ速やかに回答してください。なお、別添 3 の「3. 処理理由」の回答に当たっては、届書受付時に理由を聞き取った場合等に、その理由を記載してください。</p> <p>2 障害厚生年金等請求者に対する周知</p>			

	<p>窓口で障害厚生年金又は障害手当金の請求があった際、同一の傷病で同じ期間に傷病手当金を受給している場合は、既に受給した傷病手当金の全額又は一部が返納となる可能性があるため、お客様に説明の上、令和 7 年 8 月 6 日（水）以降に協会けんぽから提供されるチラシ（別添 4 参照）を手交してください。</p> <p>3 チラシの提供及び配付</p> <p>令和 7 年 8 月 6 日（水）以降に、協会けんぽ支部から都道府県代表年金事務所に別添 1 及び別添 4 のチラシが提供されます。都道府県代表年金事務所は、配付枚数を調整の上、各年金事務所に配付してください。なお、別添 4 について、分室及び街角の年金相談センター分は、管轄年金事務所から配付してください。</p>
（注意点）	お客様から別添 1 又は別添 4 の内容について照会があった場合には、チラシに記載されている問合せ先を案内してください。
別添資料	<p>【別添 1】さかのぼって資格がなくなったことに伴う「医療費」及び「給付金」の返納について（チラシひな形）</p> <p>【別添 2】資格取消・喪失等の遡及処理経過に関する照会について（依頼）</p> <p>【別添 3】資格取消・喪失等の遡及処理経過に関する照会について（回答）</p> <p>【別添 4】障害厚生年金の受給に伴う傷病手当金の返納について（チラシひな形）</p>

「要報告」の場合	
報告期限	—
報告先	—

テレビ解説対象☐

事業主様・健康保険事務のご担当者様へ

さかのぼって資格がなくなったことに伴う 「医療費」及び「給付金」の返納について

過去にさかのぼって健康保険の資格がなくなった場合、資格がなくなった期間の「医療費」及び「給付金」について、返納していただくことになります。



従業員の方へご周知をお願いします。

◎ 医療費

資格がなくなった期間に健康保険を使用して医療機関などを受診されていた場合は、全額自己負担となりますので、窓口での自己負担分を除いた医療費を返納いただくことになります。

◎ 給付金

資格がなくなった期間に健康保険から支給された傷病手当金や高額療養費などの給付金を受給していた場合は、支給された給付金の全額を返納いただくことになります。

◎ 返納いただく方法

後日、協会けんぽからご本人様あてに納付書を送付しますので、納付書がお手元に届きましたら、記載の納付期限までに納付をお願いします。

資格がなくなった場合は資格確認書（保険証含む）を年金事務所へお返しいただくとともに、国民健康保険等、新たな健康保険の加入手続きを速やかに行ってください。

ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

全国健康保険協会●●支部 レセプトグループ TEL：●●●●●●●
平日・土日祝日を除く

別紙 1

発 番

令和〇年〇月〇日

日本年金機構

〇〇年金事務所長 殿

全国健康保険協会〇〇支部長

資格取消・喪失等の遡及処理経過に関する照会について（依頼）

日頃、全国健康保険協会の事業推進に格段のご配意を賜り厚くお礼申し上げます。

被保険者資格取消・喪失遡及処理による保険給付費の返納金に関し、ご本人様から経過説明を求められているため、下記の調査対象被保険者の遡及処理について、処理に至った経過及び当該処理をするに当たって確認した文書等について、ご回答いただきますようお願いします。

記

1. 事業所記号番号

事業所名

所在地

2. 被保険者番号

調査対象被保険者

生年月日

3. 照会処理内容

☐資格取得消失（資格取得年月日：令和 年 月 日）☐遡及資格喪失（資格喪失年月日：令和 年 月 日）☐その他（ ）

別紙2

発 番

令和〇年〇月〇日

全国健康保険協会

〇〇支部長 殿

日本年金機構

〇〇年金事務所長

資格取消・喪失等の遡及処理経過に関する照会について（回答）

令和〇年〇月〇日付（発番）「資格取消・喪失等の遡及処理経過に関する照会について（依頼）」によりご照会のありました内容について下記のとおり回答します。

記

1. 事業所記号番号

事業所名

所在地

2. 被保険者番号

調査対象被保険者

生年月日

3. 処理理由

障害厚生年金・障害手当金を受給される方へ

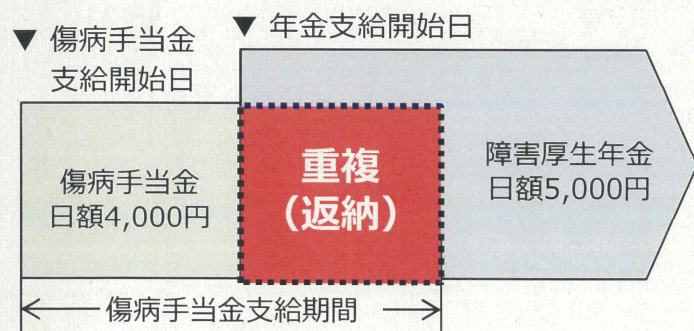
障害厚生年金の受給に伴う 傷病手当金の返納について

同一の傷病で同じ期間に傷病手当金と障害厚生年金・障害手当金を受給する場合は、すでに受給した傷病手当金の全額または一部を返納していただくことになります。

障害厚生年金の額が傷病手当金より高いとき

例) 障害厚生年金年額180万円 (日額5,000円)、
傷病手当金 (日額4,000円) の場合

⇒重複分について一日当たり4,000円を返納

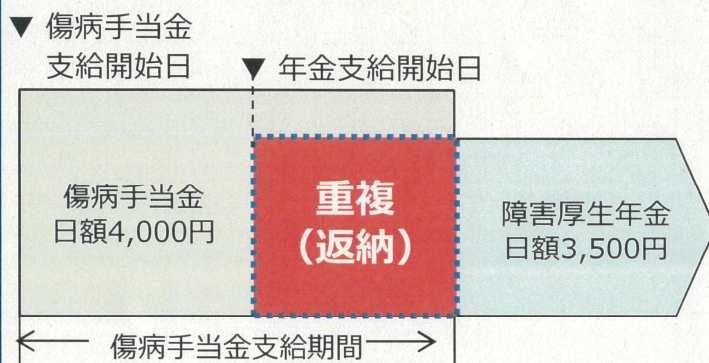


年金額が傷病手当金の額を上回るときは、重複期間分について、傷病手当金の全額返納が必要です。

障害厚生年金の額が傷病手当金より低いとき

例) 障害厚生年金年額126万円 (日額3,500円)、
傷病手当金 (日額4,000円) の場合

⇒重複分について一日当たり3,500円を返納



年金額が傷病手当金の額を下回るときは、重複期間分について、傷病手当金の一部返納が必要です。

後日、協会けんぽからご本人様あてに納付書を送付しますので、納付書がお手元に届きましたら、記載の納付期限までに納付をお願いします。

ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

全国健康保険協会 ● ● 支部 業務グループ TEL : ● ● ● ● ● ●

平日・土日祝日を除く