

教 職 第 1 4 8 5 号
令和 3 年 3 月 1 0 日

各市町村立小・中・義務教育・特別支援学校長 様

埼玉県教育局教育総務部教職員課長
(公印省略)

社会保険関係の事務手続について（通知）

日頃、県費負担教職員の社会保険事務につきまして、適正な事務手続に御尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、学校において社会保険事務が集中する年度末及び年度初めを迎えるに当たり、下記事項に留意して事務手続を円滑、適正に行ってくださいよう、お願いいたします。

記

1 社会保険（厚生年金保険・健康保険）関係事務について

(1) 対象者について

任 用 種 別	対 象 者
短時間再任用職員 ※フルタイム再任用職員は 共済組合に加入	勤務時間が <u>週 2 0 時間（4 週当たり 8 0 時間）以上</u> の者 ※ 7 0 歳以上の者は厚生年金保険の適用外 ※ 7 5 歳以上の者及び 6 5 歳以上 7 5 歳未満で一定の 障がいのある方は健康保険の適用外
障害者会計年度任用職員	
就業補助員	

(2) 資格喪失に係る事務手続

ア 上記(1)の対象者が退職した場合は、被扶養者分も含め全ての健康保険被保険者証（以下「健康保険証」という。）を回収し、下記の期日までに教職員課県費事務担当まで御返却ください。ただし、1 日も空かずに埼玉県内公立学校（さいたま市立、県立学校を除く）に任用され、引き続き上記 1 の対象者となる場合、社会保険資格は継続しますので健康保険証の返却は不要です。

返却期限	退職後 5 日以内 ※令和 2 年度末退職者 <u>令和 3 年 4 月 5 日（月）</u>
返 却 先	教職員課県費事務担当 〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和 5-6-5 浦和合同庁舎 3 階
返却方法	郵送又は持参 ※個人情報を含むため、郵送の場合は送付先を十分に確認のうえ、確実に到達するよう御配慮ください。

イ 資格喪失者には、「健康保険・厚生年金保険 資格喪失証明書」を交付します。資格喪失時の学校宛てに送付しますので対象者へ交付してください。

ウ 退職後、健康保険任意継続加入を希望される方は、希望者本人が自宅住所地を管轄する全国健康保険協会（協会けんぽ）の都道府県支部で退職日の翌日から20日以内に手続を行ってください。

(3) 資格取得・継続に係る事務手続

ア 提出書類

別添の「社会保険連絡票」

※昨年度から被保険者資格が引き続く方の提出は不要です。

※県費事務担当から学校へ対象者の連絡はいたしません。

※昨年度の様式から変更していますので御注意ください。

イ 提出期限

対象者の発令日から5日以内

※令和3年4月1日採用の場合は、令和3年4月5日（月）（必着）

ウ 提出方法

電子メール又はFAX

※電子メールで提出の場合、件名は、【学校コード+学校名】社会保険連絡票と入力してください。（例）【48Z99 けんぴ小】社会保険連絡票

エ 健康保険証の送付について

健康保険証が発行され次第、学校宛てに送付しますので、対象者へ交付してください。年度当初は、健康保険証の発行に時間がかかりますので御了承ください。

(4) 社会保険加入者の被扶養者に係る事務手続について

ア 被扶養者の範囲、収入の基準

被扶養者の範囲、収入の基準の詳細については、全国健康保険協会（協会けんぽ）のホームページ等で確認してください。不明な場合には御相談ください。

※全国健康保険協会（協会けんぽ） <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

イ 提出書類

健康保険被扶養者（異動）届及び添付書類

※別添の「健康保険被扶養者（異動）届について」、「記入例」を参照。

ウ 提出期限

事実発生後、速やかに御提出ください。

2 雇用保険関係事務について

(1) 対象者について

任 用 種 別	対 象 者
臨時的任用職員	任期が <u>31日以上</u> である場合 ただし、退職手当の受給が見込まれる場合は除く
再任用職員	勤務時間が <u>週20時間（4週当たり80時間）以上</u> の者
非常勤講師	勤務時間が <u>週20時間以上</u> の者 ただし、雇用期間が30日以内の者は除く
障害者会計年度任用職員	
就業補助員	

(2) 資格喪失に係る事務手続

資格喪失者には、「雇用保険被保険者離職票－1 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書」を交付します。資格喪失時の学校宛てに送付しますので対象者へ交付してください。なお、「雇用保険被保険者離職票－2（以下「離職票」という。）」は、**希望者**にのみ交付いたします。離職票を希望する場合には、下記のとおり事務手続をお願いします。年度末・年度当初の離職票の発行には時間がかかりますので御了承ください。

(3) 離職票発行に係る事務手続

ア 提出書類（写しはいずれも原本証明不要、サイズはA4で揃えてください）

（ア）別添の「離職証明書の記載内容に関する確認書」

（イ）雇用保険加入期間に係る「辞令」の写し

（ウ）雇用保険加入期間に係る「出勤簿」の写し

（エ）雇用保険加入期間に係る「給与明細書」の写しまたは「給与支払簿」の写し

※期末勤勉手当の明細は提出不要

イ 提出先

教職員課県費事務担当（郵送又は持参）

〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和 5-6-5 浦和合同庁舎 3 階

※個人情報を含むため、郵送の場合は送付先を十分に確認のうえ、確実に到達するよう御配慮ください。

ウ 離職票の送付について

離職票が発行され次第、学校宛てに送付しますので、対象者へ交付してください。

年度末・年度当初は、離職票の発行に時間がかかりますので御了承ください。

エ 職員への周知について

別添「雇用保険 離職票交付希望者へ」を対象職員へ周知してください。

(4) 資格取得に係る事務手続について

雇用保険の資格取得に係る事務手続は教職員課県費事務担当で行います。各学校から提出していただく書類等はありません。ただし、手続に必要な個人番号や雇用保険被保険者番号が不明の場合には、学校に依頼することがあります。「雇用保険被保険者証」が発行され次第、学校宛てに送付しますので、対象者へ交付してください。

3 その他

- ・「社会保険事務に関するQ&A」を作成しましたので参考にしてください。
- ・質問票は、別添の「社会保険質問票」を使用ください。
- ・健康保険被保険者証や離職票の発行日に関する問い合わせは、明確に回答することができませんので御遠慮いただきますようお願いいたします。

担 当：県費事務担当

住 所：〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和 5-6-5
浦和合同庁舎 3 階

電 話：048-825-0010

FAX：048-825-0013

Email：a6660-07@pref.saitama.lg.jp

社 会 保 険 連 絡 票

教職員課 県費事務担当 行

e-mail:a6660-07@pref.saitama.lg.jp

F A X : 0 4 8 - 8 2 5 - 0 0 1 3

学校名	
学校コード	
事務担当者名	
T E L	

職 種 ※○で囲んでください	短時間再任用職員 ・ 障害者会計年度任用職員 ・ 就業補助員															
(ふりがな) 職員氏名				性別 男・女												
職員番号 ※短時間再任用のみ																
任用期間	年 月 日	～	年 月 日													
通勤手当 (1 か月あたりの金額) ※短時間再任用のみ	【交通機関利用】 _____ 円 ※ ※定期券の場合は <u>1 か月あたりの金額</u> を記載してください。 【交通用具利用】 _____ 円 【併用】 _____ 円 ※ ※上記の【交通機関利用】欄と【交通用具利用】欄に記載し、その合計額を記載してください。															
特別支援学級担当 ※短時間再任用のみ	【特学担当の有無】 有 ・ 無															
被扶養者情報	【被扶養者の有無】 有 ・ 無 ※有の場合、「健康保険被扶養者（異動）届」を別途提出。対象となる条件や添付書類をよく確認してください。															
雇用保険情報 (加入歴がある場合)	【雇用保険被保険者番号】 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td> </tr> </table> ※番号が不明な場合は前勤務先を記入してください。 _____								—						—	
				—						—						

健康保険被扶養者（異動）届について

被扶養者（配偶者、子等）がいる場合には、下記の書類の提出が必要です。

提出書類【必須】

- 「健康保険被扶養者（異動）届（国民年金第3号被保険者届書）」
- 添付書類（下記の一覧表参照）

扶養認定を受ける方が被保険者（職員）と同居している場合 → 1・2 を提出

別居している場合、→ 1・2・3 を提出

	目的	添付書類	注 意 点
1	続柄の確認	A：住民票の写し (<u>原本</u>)	職員本人が <u>世帯主</u> かつ 扶養認定を受ける者が <u>同居している場合</u> のみ使用可能。
		B：被扶養者の戸籍謄本（原本）または戸籍抄本（原本） (職員との続柄がわかるもの)	
2	収入の確認 ※扶養認定を受ける方が <u>所得税法上の控除対象</u> となっている場合は <u>不要</u> ※ <u>16歳未満</u> は <u>不要</u>	取得できる <u>最新の所得証明書</u> (原本)	- 退職による場合：併せて退職辞令等を添付 - 収入減による場合：併せて変更後の雇用契約書 または直近3か月の給与明細等を添付 - 非課税対象の収入がある場合： (例：障害・遺族年金、傷病手当金、失業給付等) 金額が確認できる通知書等の写しを添付

3	別居の確認 ※ <u>16 歳未満、16 歳以上の学生</u> <u>は不要</u>	仕送りの事実と仕送額が確認できる書類 ・振込：預金通帳等の写し ・送金：現金書留の控え（写し）
---	--	---

届出書に個人番号を記入した場合は、提出方法に留意してください。

様式コード
2 2 0 2

協会管掌事業所用

健康保険

国民年金

被扶養者(異動)届
第3号被保険者関係届



令和 年 月 日提出

事業主記入欄

事業所整理記号

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

受付印

厚生年金被保険者の配偶者にかかる届出の記載がある場合、同時に『国民年金第3号被保険者関係届』として受理し、配偶者を第3号被保険者に、第2号被保険者を配偶者として読み替えます。

社会保険労務士記載欄

氏名等

事業主確認欄
事業主が確認した場合に、収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上○で囲んでください。

事業主等受付年月日 令和 年 月 日

A 被保険者欄	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏名)	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 個人番号 [基礎年金番号]
	⑥ 取得年月日	⑦ 収入 (年収)	⑧ 住所	⑨ 備考	
	⑩ 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上○で囲んでください。				
	⑪ 住所番号を記入した場合は、住所記入は不要です。				

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑬(又はC欄⑬)の「※続柄確認済み」の口印に○を付してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)
配偶者が被扶養者(第3号被保険者)になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

B 配偶者である被扶養者欄	① 氏名 (フリガナ) (氏名)	② 生年月日	③ 性別	④ 1. 夫 2. 妻 (未婚)
	⑤ 個人番号 [基礎年金番号]	⑥ 外国籍	⑦ 外国人名	⑧ 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他
	⑨ 住所	⑩ 1. 同居 2. 別居	⑪ 職業	⑫ 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他
	⑬ 1. 該当 2. 非該当 3. 変更	⑭ 理由	⑮ 収入 (年収)	⑯ 備考
	⑰ 1. 海外特例要件該当日	⑱ 理由	⑲ 収入 (年収)	⑳ 備考
	㉑ 1. 海外特例要件該当日	㉒ 理由	㉓ 収入 (年収)	㉔ 備考
	㉕ 1. 海外特例要件該当日	㉖ 理由	㉗ 収入 (年収)	㉘ 備考
	㉙ 1. 海外特例要件該当日	㉚ 理由	㉛ 収入 (年収)	㉜ 備考
	㉝ 1. 海外特例要件該当日	㉞ 理由	㉟ 収入 (年収)	㊱ 備考
	㊲ 1. 海外特例要件該当日	㊳ 理由	㊴ 収入 (年収)	㊵ 備考

⑳ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入 (年収) 円

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

C その他の被扶養者欄1	① 氏名 (フリガナ) (氏名)	② 生年月日	③ 性別	④ 1. 実子・養子 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 養父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
	⑤ 個人番号	⑥ 住所	⑦ 理由	⑧ 理由
	⑨ 1. 同居 2. 別居	⑩ 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生 6. その他	⑪ 収入 (年収)	⑫ 理由
	⑬ 1. 該当 2. 非該当 3. 変更	⑭ 理由	⑮ 収入 (年収)	⑯ 備考
	⑰ 1. 海外特例要件該当日	⑱ 理由	⑲ 収入 (年収)	⑳ 備考
	㉑ 1. 海外特例要件該当日	㉒ 理由	㉓ 収入 (年収)	㉔ 備考
	㉕ 1. 海外特例要件該当日	㉖ 理由	㉗ 収入 (年収)	㉘ 備考
	㉙ 1. 海外特例要件該当日	㉚ 理由	㉛ 収入 (年収)	㉜ 備考
	㉝ 1. 海外特例要件該当日	㉞ 理由	㉟ 収入 (年収)	㊱ 備考
	㊲ 1. 海外特例要件該当日	㊳ 理由	㊴ 収入 (年収)	㊵ 備考

C その他の被扶養者欄2	① 氏名 (フリガナ) (氏名)	② 生年月日	③ 性別	④ 1. 実子・養子 2. 1以外の子 3. 父母・養父母 4. 養父母 5. 弟妹 6. 兄弟 7. 祖父母 8. 曾祖父母 9. 孫 10. その他
	⑤ 個人番号	⑥ 住所	⑦ 理由	⑧ 理由
	⑨ 1. 同居 2. 別居	⑩ 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生 6. その他	⑪ 収入 (年収)	⑫ 理由
	⑬ 1. 該当 2. 非該当 3. 変更	⑭ 理由	⑮ 収入 (年収)	⑯ 備考
	⑰ 1. 海外特例要件該当日	⑱ 理由	⑲ 収入 (年収)	⑳ 備考
	㉑ 1. 海外特例要件該当日	㉒ 理由	㉓ 収入 (年収)	㉔ 備考
	㉕ 1. 海外特例要件該当日	㉖ 理由	㉗ 収入 (年収)	㉘ 備考
	㉙ 1. 海外特例要件該当日	㉚ 理由	㉛ 収入 (年収)	㉜ 備考
	㉝ 1. 海外特例要件該当日	㉞ 理由	㉟ 収入 (年収)	㊱ 備考
	㊲ 1. 海外特例要件該当日	㊳ 理由	㊴ 収入 (年収)	㊵ 備考

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実と相違ありません。 氏名

様式コード
2 2 0 2

協会管掌事業所用

健康保険
国民年金

被扶養者(異動)届 第3号被保険者関係届

記入例

令和 年 月 日提出

事業所
整理番号

事業所
所在地

事業所
名称

事業主
氏名

電話番号

事業主
確認欄

事業主等交付年月日 令和 年 月 日

ここは記入しない

受付印

この欄には原則として個人番号を記入してください。

A. 被保険者欄

① 被保険者整理番号 99999

② 氏名 (フリガナ) ケンビ イチロウ (氏名) 県費 一郎

③ 生年月日 令和 6 年 1 月 1 日 性別 1.男 2.女

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 5 0 1 2 3 4 5 6

⑤ 取得年月日 令和 7 年 3 月 0 4 日 収入 (年収) 2,126,000 円

⑥ 住所 県費 一郎

配偶者が被扶養者(第3号被保険者)になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。
※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑨(又はC欄⑨)の「続柄確認済」の口に入力してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)

B. 配偶者である被扶養者欄

① 第3号被保険者に関する届出は、この届書記載のとおり届出します。
令和 2 年 4 月 5 日

② 氏名 (フリガナ) ケンビ ハナコ (氏名) 県費 花子

③ 生年月日 令和 6 年 2 月 0 3 日 性別 1.夫(未婚) 2.妻(未婚)

④ 個人番号 (基礎年金番号) 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5

⑤ 外国籍

⑥ 住所 同居 別居 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5

⑦ 電話番号 048 (825) 0010

⑧ 職業 1.無職 2.パート() 3.年金受給者 4.その他 収入 (年収) 0 円

⑨ 理由 1.配偶者の就職 2.結婚 3.離婚 4.収入減少 5.その他 6.死亡(令和 年 月 日) 7.離婚 8.75歳到達 9.障害認定 10.その他

⑩ 備考

⑪ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入(年収) 円

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

C. その他の被扶養者欄1

① 氏名 (フリガナ) ケンビ タロウ (氏名) 県費 太郎

② 生年月日 令和 29 年 5 月 6 日 性別 1.男 2.女

③ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 0 1 2 3 4

④ 続柄 1.同居 2.別居()

⑤ 理由 1.出生 2.離婚 3.収入減 4.同居 5.その他

C. その他の被扶養者欄2

① 氏名 (フリガナ) (氏名)

② 生年月日 令和 年 月 日 性別 1.男 2.女

③ 個人番号

④ 続柄 1.同居 2.別居()

⑤ 理由 1.出生 2.離婚 3.収入減 4.同居 5.その他

C. その他の被扶養者欄3

① 氏名 (フリガナ) (氏名)

② 生年月日 令和 年 月 日 性別 1.男 2.女

③ 個人番号

④ 続柄 1.同居 2.別居()

⑤ 理由 1.出生 2.離婚 3.収入減 4.同居 5.その他

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実と相違ありません。

氏名

印

離職証明書の記載内容に関する確認書

令和 年 月 日

事業所名称 埼玉県教育局教育総務部教職員課

330-0074

事業所所在地 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5 浦和合同庁舎内

事業主氏名 課長 塩崎 豊

私は、上記事業主が提出する離職証明書の記載内容について、下記のとおり確認しました。

記

1 離職証明書の記載内容のうち、離職理由欄以外の記載内容については、事実と相違ないことを認めます。

2 事業主が記入した離職理由については、次のとおりです。

異議あり ・ 異議なし

【離職理由：任期滿了・ 自己都合 】

○離職者氏名 (印)

○雇用保険被保険者番号

○離職者住所

○離職年月日

以上

雇用保険被保険者の方へ

雇用保険資格喪失に係る「離職票 - 2」の交付希望について

退職（任期満了を含む）により、雇用保険資格が喪失となります。失業手当の申請等に必要となる「雇用保険被保険者離職票 - 2（以下「離職票」という。）」の交付希望者については発行手続きを取りますので、離職票が必要な場合は、勤務していた学校の事務担当者に連絡してください。

※ 離職票の交付を希望された方には、手続き終了後、学校経由で離職票を交付します。

※ 離職票は失業手当の申請に必要となりますが、失業手当を受給するためには、受給要件を満たす必要があります。

（ハローワークインターネットサービスから抜粋 <https://www.hellowork.mhlw.go.jp/index.html>）

雇用保険の被保険者が離職して、次の 1 及び 2 のいずれにもあてはまるときは一般被保険者については基本手当が支給されます。

- 1 ハローワークに来所し、求職の申込みを行い、就職しようとする積極的な意思があり、いつでも就職できる能力があるにもかかわらず、本人やハローワークの努力によっても、職業に就くことができない「失業の状態」にあること。
- 2 離職の日以前 2 年間に、被保険者期間が通算して 12 か月以上あること。

※ また、年度末及び年度初めはハローワークの繁忙期であることから、離職票がお手元に届くまで1か月以上かかってしまう場合があります。なお、離職票が届く前でも、失業手当受給の仮手続きが行えます。

失業手当受給要件及び手続きに関する詳細に関しては、
住居地を管轄するハローワークにお問い合わせください。

担 当：埼玉県 教育総務部 教職員課 県費事務担当

電 話：048 - 825 - 0010

社会保険事務に関するQ & A

健康保険証関連

- Q 1 - 1 保険証がいつ頃発行されるか知りたい。
- Q 1 - 2 保険証を紛失した。
- Q 1 - 3 保険証が届く前に医療機関で受診したい。

ライフイベント関係（扶養、転居、結婚等）

- Q 2 - 1 新しく扶養したい人がいる。
- Q 2 - 2 扶養を外したい人がいる。
- Q 2 - 3 住所を変更した。
- Q 2 - 4 結婚等により改姓した。
- Q 2 - 5 業務上の事由又は通勤による負傷をした。
- Q 2 - 6 病気やケガで会社を休んだので傷病手当金を受け取りたい。

医療費関連

- Q 3 - 1 保険証が届く前に医療機関を受診し、立替払いを行った。
- Q 3 - 2 医療費が高額になってしまった。
- Q 3 - 3 出産手当金等を受け取りたい。

雇用保険関連

- Q 4 - 1 離職票（雇用保険被保険者離職票 - 2 ）を発行してほしい。

Q 4 - 2 再就職手当金申請書等の記入を求められた。

その他

Q 5 - 1 社会保険連絡票の通勤手当を誤って報告した。

参考：社会保険関連サイト

全国健康保険協会（協会けんぽ） <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

日本年金機構 <http://www.nenkin.go.jp/>

教職員課県費事務担当

令和 3 年 3 月

健康保険証関連

A 1 - 1 保険証がいつ頃発行されるか知りたい。

社会保険連絡票を送付していただいてから、概ね3週間程度かかります。

A 1 - 2 保険証を紛失した。

全国健康保険協会のホームページ（以降、協会けんぽHP）から「健康保険被保険者証再交付申請書」をダウンロードし、必要事項を記入の上、教職員課県費事務担当へ提出してください。

A 1 - 3 保険証が届く前に医療機関で受診したい。

資格取得届の手続き中で保険証を提示できず、自費で診療を受けた場合、かかった医療費の全額を一時立替払いし、あとで請求して療養費（被扶養者の場合は家族療養費）として、払い戻しを受けることができます。（A 3 - 1 参照）

立替払いが難しい場合、教職員課県費事務担当まで御相談ください。

ライフイベント関係（扶養、転居、結婚等）

A 2 - 1 新しく扶養したい人がいる。

別添の「健康保険被扶養者（異動）届」に必要事項を記入の上、教職員課県費事務担当へ提出してください。日本年金機構のホームページ（以降、年金機構HP）から「健康保険被扶養者（異動）届」をダウンロードすることもできます。

被扶養者の続柄等により提出書類が異なるため、別添の「健康保険被扶養者（異動）届について」や「【記入例】被扶養者（異動）届」を参照してください。

A 2 - 2 扶養を外したい人がいる。

新規扶養の際と同様に「健康保険被扶養者（異動）届」を提出してください。添付書類については、喪失の理由や日付がわかる書類を適宜添付してください。

A 2 - 3 住所を変更した。

届出は不要です。マイナンバー制度の導入により、日本年金機構への被保険者の住所変更届の提出が原則不要となりました。

A 2 - 4 結婚等により改姓した。

届出は不要です。マイナンバー制度の導入により、日本年金機構への被保険者の氏名変更届の提出が原則不要となりました。被扶養者については、氏名変更の届出省略は行われないため、被扶養者異動届を教職員課県費事務担当へ提出してください。

氏名変更後の新しい保険証が発行され次第、学校宛てに送付しますので、それまでお使いの旧保険証と交換の上、交付してください。旧保険証についてはお手数ですが、教職員課県費事務担当まで御返送ください。

A 2 - 5 業務上の事由又は通勤による負傷をした。

任用種別によって事務手続が異なります。下記の表を参照して担当へ連絡してください。なお、医療機関にかかる際には、公務災害等の手続をとる予定であることを伝えてください。原則として健康保険被保険者証の使用（いわゆる保険診療）はできません。

任用種別	該当手続	連絡先
臨時的任用職員	公務・通勤災害補償	教職員課 総務・退職手当担当 048-830-6665
再任用職員		
非常勤講師	労働者災害補償保険	教職員課 県費事務担当 048-825-0010
障害者会計年度任用職員		
就業補助員		
スクールカウンセラー等の県費支弁会計年度任用職員		

A 2 - 6 病気やケガで会社を休んだので傷病手当金を受け取りたい。

傷病手当金は、病気休業中に被保険者とその家族の生活を保障するために設けられた制度で、被保険者が病気やケガのために会社を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給されます。業務外の事由による病気やケガの療養のための休業であること等の条件がありますので、協会けんぽHPで条件を確認してください。申請する場合には、「健康保険傷病手当金支給申請書」をダ

ウンロードし、必要事項を記入の上、必要添付書類と併せて教職員課県費事務担当へ提出してください。

医療費関連

A 3 - 1 保険証が届く前に医療機関を受診し、立替払いを行った。

協会けんぽHPから「健康保険療養費支給申請書」をダウンロードし、必要事項を記入の上、同ページに記載されている指定の添付書類とあわせて、全国健康保険協会埼玉支部へ提出してください。教職員課県費事務担当への連絡は不要です。

A 3 - 2 医療費が高額になってしまった。

協会けんぽHPから「健康保険高額療養費支給申請書」をダウンロードし、必要事項を記入の上、同ページに記載されている指定の添付書類とあわせて、全国健康保険協会埼玉支部へ提出してください。教職員課県費事務担当への連絡は不要です。

A 3 - 3 出産手当金等を受け取りたい。

協会けんぽHP掲載の「健康保険出産育児一時金内払金支払依頼書・差額申請書」や「健康保険出産育児一時金支給申請書」を使用し、医療機関等と相談の上、支給を申請してください。教職員課県費事務担当への連絡は不要です。

雇用保険関連

A 4 - 1 離職票（雇用保険被保険者離職票 - 2）を発行してほしい。

はじめに、任用期間中に雇用保険に加入していた事を確認してください。退職手当の受給が期待できる職員については雇用保険に加入していませんので、離職票の発行ができません。雇用保険加入歴がある場合には申請に必要な書類等を御案内しますので、教職員課県費事務担当へ連絡をしてください。

A 4 - 2 再就職手当金申請書等の記入を求められた。

事業主欄の記載をしますので、あらかじめ本人欄に記載した上、教職員課県費事務担当へ御連絡ください。その際、記載にあたっての注意点などがある場合には、その旨をお伝えください。

その他

A 5 - 1 社会保険連絡票の通勤手当を誤って報告した。

教職員課県費事務担当へ連絡の上、差替えの連絡票をメール等で送付してください。手当額等の訂正により、標準報酬月額が変更になる場合があります。

「社会保険」質問票

※質問する内容について、詳細を記入してください。

質問日時	令和 年 月 日
質問者	立 学校 担当者職・氏名
連絡先	電話 FAX
質問内容	

質問するにあたって参照した文書等をご記入ください。
事務処理要領等を参照した場合は該当箇所(項番など)をご記入ください。

※以下、県費事務担当使用欄

質問受者 (回答者)	県費事務担当					担当者名	
回答日時	令和		年		月		日