

保保発0331第2号  
保国発0331第3号  
年管管発0331第3号  
平成28年3月31日

地方厚生（支）局長殿  
都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長殿  
日本年金機構理事長殿  
全国健康保険協会理事長殿

厚生労働省保険局保険課長  
（公印省略）

厚生労働省保険局国民健康保険課長  
（公印省略）

厚生労働省年金局事業管理課長  
（公印省略）

「国民健康保険組合の行う国民健康保険の被保険者に係る政府  
管掌健康保険の適用除外について」の一部改正について

国民健康保険組合の行う国民健康保険における健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第1項第8号の規定に基づく適用除外の承認を受けた被保険者の取扱いについては、「国民健康保険組合の行う国民健康保険の被保険者に係る政府管掌健康保険の適用除外について」（平成17年12月15日付け保国発第1215001号・庁保発第1215003号）（以下「課長通知」という。）にお示ししてきたところであるが、国民健康保険組合の被保険者の利便性等の観点から、事務手続の見直しについて要望が寄せられていること、また、社会保険審査官及び社会保険審査会法（昭和28年法律第206号）が改正され、平成28年4月1日以降、審査請求期間が60日から3月に延長されること等に伴い、課長通知の一部を下記のとおり改正することとしたので、遺漏のないよう取り扱われたい。

なお、本通知は平成28年4月1日から適用することとする。

課長通知の3中「5日以内である場合」を「14日以内である場合」とし、課長通知の別紙様式のうち健康保険被保険者適用除外承認証を本通知の別添の様に改める。

# 健康保険被保険者適用除外承認証

(国民健康保険組合被保険者)

副

この承認証のことで不服があるとき

ア この承認証のことでわからないことがあるときは、当該申請者のお尋ねください。また、この承認証に不服があるときは、この承認証を受け取った日の翌日から起算して3か月以内、または口頭で社会保険庁(厚生労働省)に審査請求することができます。さらに、その決定に不服があるときは、決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内、または口頭で社会保険庁審査官(厚生労働省)に審査請求することができます。なお、この処分取消の訴えは、再審査請求の裁決を経た後でないと提起できませんが、再審査請求があった日から2か月を経過しても裁決がないときや、処分等の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受け取った日の翌日から起算して6か月以内、日本年金機構を被告として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。この承認証を受け取った後、すみやかに適用除外された、それぞれの被保険者に通知し、その旨を明らかにするために申請者の確認印欄に当該被保険者の押印を求めておいてください。

① 事業所の記号		② 事業所番号																			
③ *	④	⑤		⑥	⑦	⑮															
被保険者の番号 (年金整理番号)	申請者の氏名		生年月日		種別 (性別)	取得 区分	適用除外の 年月日		申請者の 確認印												
(フリガナ)	(氏)	(名)	明1 大3 昭5 平7	年	月	日	1 5 2 6 3 7	新5 再6	平成	年	月	日	㊟								
⑩郵便番号			⑪	(フリガナ)		被保険者 住所		都道 府県													
*住所コード																					
(フリガナ)	(氏)	(名)	明1 大3 昭5 平7	年	月	日	1 5 2 6 3 7	新5 再6	平成	年	月	日	㊟								
⑩郵便番号			⑪	(フリガナ)		被保険者 住所		都道 府県													
*住所コード																					
(フリガナ)	(氏)	(名)	明1 大3 昭5 平7	年	月	日	1 5 2 6 3 7	新5 再6	平成	年	月	日	㊟								
⑩郵便番号			⑪	(フリガナ)		被保険者 住所		都道 府県													
*住所コード																					
(フリガナ)	(氏)	(名)	明1 大3 昭5 平7	年	月	日	1 5 2 6 3 7	新5 再6	平成	年	月	日	㊟								
⑩郵便番号			⑪	(フリガナ)		被保険者 住所		都道 府県													
*住所コード																					

事業所所在地	〒	様
事業所名称	(住所)	
事業主氏名	(氏名)	
電話	(局)	番

提出年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

上記年月日に提出された申請書にもとづき、当該事業所に使用されかつ国民健康保険組合の被保険者である間、健康保険の適用除外を承認する。

平成 年 月 日

年金事務所長