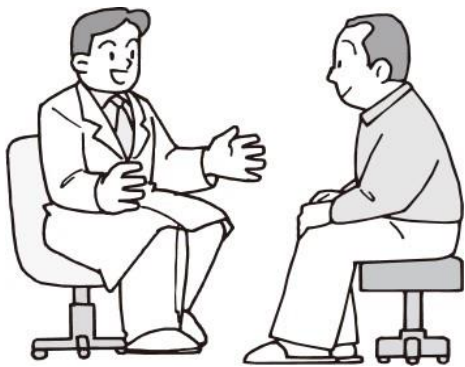


埼玉県建設国保

建設業に従事している方の国民健康保険です



充実した **傷病手当金!!**



組合員の入院 **償還制度!!**



0~2歳の誕生月まで **保険料無料!!**



家族医療保険料は **5人目より無料!!**

建設国保に加入すると

- 保険料は全額税金の「社会保険料控除」になります。
- 人間・脳・肺・大腸ドックに年度1回補助金が出ます。
- 組合で行う集団健診にも補助金が出ます。
- 東京ディズニーリゾート® を利用する際のお得な利用補助があります。
- 契約保養所の利用に際して満3歳以上の方に年度2回利用補助があります。

加入にあたって

- 法人事業所の役員、従業員及び常時5人以上雇用している個人事業所は、健康保険被保険者適用除外の申請と厚生年金の加入が必要です。
- 後期高齢者医療制度への移行について
75歳の誕生日当日に、後期高齢者医療制度へ移行となります。また、65歳以上で一定の障害のある方は、障害認定日より移行となりますが、届出が必要となります。

埼玉県建設国民健康保険組合

〒331-0812 さいたま市北区宮原町4-144-1
電話 048-780-2111 / FAX 048-780-2112

加入申込書に必要事項を全て記入して、次の書類を添付してください

① 建設業に従事していることと業態のわかる書類

法人事業所の方

| |
|---|
| * 健康保険被保険者適用除外承認申請書 <small>(注1)</small> |
| * 適用除外証明願 <small>(注1)</small> |
| * 登記簿謄本又は登記簿の履歴事項全部証明書 |

個人事業所の方

| | |
|-------|---|
| 事業主の方 | * 確定申告書Bの1表と事業所/従業員労働者名簿 <small>(注1)</small> など ※新規開業の方は個人事業所開業届など |
| 従業員の方 | * 源泉徴収票の写し又は雇用証明書 |

一人親方の方

| |
|----------------------------|
| * 確定申告書Bの写しと収支内訳書又は青色申告決算書 |
| * 一人親方労災加入証又は領収証のいずれか |

② 住所などの確認できる書類

| | |
|--------|--|
| 日本国籍の方 | * 世帯全員分の続柄・マイナンバー入り住民票 |
| 外国籍の方 | * 世帯全員分の続柄・マイナンバー・国籍・在留資格・在留期間入り住民票 (在留期間3か月以上) * 在留カードの写し |

③ 前保険の確認ができる書類

| | |
|----------------|------------------------------|
| 社会保険に加入していた方 | 健康保険資格喪失確認通知書又は雇用保険被保険者離職票など |
| 公営国保(市の保険)加入の方 | 国民健康保険証の写し |

(注1) 書式は申込みいただく建設埼玉地区本部事務所にあります

※提出いただいた書類の内容により追加資料をいただく場合もあります

区分と保険料 令和4年度

組合員

| 法人・個人事業所 | | | |
|--------------|-----|--------|-------|
| あなたの勤務実態 | 区分 | 医療保険料 | 介護保険料 |
| 法人代表者 | 特1種 | 28,200 | 4,000 |
| 個人事業主 | 第1種 | 25,800 | 3,600 |
| 35歳以上の男子従業員 | 3種A | 17,500 | 2,900 |
| 30～34歳の男子従業員 | 3種B | 17,100 | / |
| 30歳以上の女子従業員 | 4種 | 15,000 | 2,900 |
| 25～29歳の従業員 | 5種 | 10,400 | / |
| 25歳未満の従業員 | 6種 | 8,500 | / |

| 一人親方 | | | |
|-------------|-----|--------|-------|
| あなたの勤務実態 | 区分 | 医療保険料 | 介護保険料 |
| 50歳以上の一人親方 | 2種A | 22,400 | 3,300 |
| 35～49歳の一人親方 | 2種B | 22,000 | 3,300 |
| 30～34歳の一人親方 | 2種C | 17,700 | / |
| 25～29歳の一人親方 | 2種D | 10,900 | / |
| 25歳未満の一人親方 | 2種E | 8,900 | / |

- ※ 介護保険料は40～64歳までの方が対象です
- ※ 家族の医療保険料は5人目より免除となります
- ※ 0～1歳児は2歳の誕生日まで保険料が免除されます
- ※ 医療保険料には後期高齢者支援金等分が含まれています
- ※ 第1種は従業員を雇用する個人事業主です

| 家族 | 区分 | 医療保険料 | 介護保険料 |
|------------|----|-------|-------|
| 家族(未就学児除く) | | 4,600 | 2,800 |
| 未就学児 | | 3,600 | / |

建設国保の給付内容

| 療養諸費 | <p>保険診療の医療費は3割負担</p> <p>※未就学児は2割負担となります。</p> <p>※70～74歳の方は世帯や個人の所得や収入に応じて2割又は3割負担となります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---------------|--------|---------------|----|--|-----|---------|---------------|--------|---------------|-----|--------|-----|--------|-------|--------|
| 高額療養費 | <p>同月内で医療機関別、入院・通院別の医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えたとき超えた分の支給が受けられます。また、事前に認定証を申請し医療機関に提示することや医療機関がオンライン資格確認にて限度額を確認することで一部負担金が自己負担限度額までの請求となります。</p> <p>※自己負担限度額は世帯所得に応じて区分されます。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 償還金 | <p>組合員本人が入院し、支払った一部負担金が医療機関ごとに1ヶ月で17,500円を超えた場合払い戻しが受けられます。</p> <p>※高額療養費該当の場合は高額療養費の支給が優先されます。</p> <p>※加入3か月間は給付制限となり、それ以降の入院医療費が対象となります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出産育児一時金 | <p>被保険者が出産した場合は42万円が支給されます。</p> <p>(産科医療補償制度に未加入の場合は40.8万円)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 葬祭費 | <p>被保険者が死亡し葬祭を行った場合に7万円が支給されます。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 傷病手当金 | <p>組合員本人が4日以上私傷病で働けず、賃金を受けることができなかった場合に休業等の初日より支給されます。</p> <table border="1" data-bbox="518 1048 1417 1294"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th colspan="2">入院</th> <th colspan="2">通院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特1種</td> <td rowspan="4">10,000円</td> <td rowspan="4">3年間で 60日上限</td> <td>4,000円</td> <td rowspan="4">3年間で 60日上限</td> </tr> <tr> <td>第1種</td> <td>3,500円</td> </tr> <tr> <td>第2種</td> <td>3,000円</td> </tr> <tr> <td>第3～6種</td> <td>2,500円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※加入3か月間は給付制限となり、それ以降の休業等が対象となります。</p> | 区分 | 入院 | | 通院 | | 特1種 | 10,000円 | 3年間で 60日上限 | 4,000円 | 3年間で 60日上限 | 第1種 | 3,500円 | 第2種 | 3,000円 | 第3～6種 | 2,500円 |
| 区分 | 入院 | | 通院 | | | | | | | | | | | | | | |
| 特1種 | 10,000円 | 3年間で 60日上限 | 4,000円 | 3年間で 60日上限 | | | | | | | | | | | | | |
| 第1種 | | | 3,500円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 第2種 | | | 3,000円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 第3～6種 | | | 2,500円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 出産手当金 | <p>女子組合員が出産のために働けず、賃金を受けることができなかった場合に傷病手当金と同額が支給されます。</p> <p>(産前42日、産後56日以内 ※多胎児の場合は産前98日)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| コルセット・小児眼鏡などの療養費 | <p>医師が必要であると認めた場合、審査を行った後に支給されます。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険証が使えないケース

- 交通法規違反（無免許運転・飲酒運転・速度違反・信号無視など）
- 労災（仕事上のケガ・通勤途中のケガ）
- 第三者行為（喧嘩・交通事故）
- 自損行為（故意によるケガ、自傷）
- 保険外診療（正常分娩・美容整形・予防接種・健康診断・差額ベッド・自費診療など）

その他

- 被保険者の状況が変わった場合14日以内に届け出てください（家族の異動・住所変更・出産・死亡など）
- 70歳以上の方は受診の際には保険証と高齢受給者証を提示してください
- 交通事故によるケガや第三者行為で診療を受ける場合は届け出てください

～勤務実態に応じた書類は用意されていますか？～

共通

| | | | |
|------------|--------|---|--|
| 住民票 | 日本国籍の方 | 世帯全員・続柄入り・マイナンバー入りの住民票となっていますか？ | |
| | 外国籍の方 | 世帯全員・続柄入り・マイナンバー入りの住民票となっていますか？ 国籍・在留資格・在留期間等が記載されていますか？ | |
| 健康保険の確認 | | 加入前の健康保険の資格喪失確認通知書又は雇用保険被保険者離職票等の書類はありますか？ | |
| | | 現在加入の保険証の写しがありますか？（加入者全員） | |
| その他（外国籍の方） | | 在留期間は3か月以上ありますか？（永住者除く） | |
| | | 在留カードの写しはありますか？ | |

法人

| | | | |
|---------|--|------------------------------------|--|
| 適用除外申請書 | | 適用除外日が記入されていますか？ | |
| | | 事業所欄の記入は忘れていませんか？ | |
| | | 個人番号または基礎年金番号は記入されていますか？ | |
| 添付書類 | | 理由書 ※厚生年金の手続きが適用日から14日超と予測される場合 | |

個人

| | | | |
|------|-----------|---|--|
| 添付書類 | 個人事業所の事業主 | * 確定申告書Bと事業所従業員（労働者）名簿 * 個人事業所開業届 ^{注2} と事業所従業員（労働者）名簿 * 事業所労災保険料計算書と事業所従業員（労働者）名簿 のいずれか一つ | |
| | 個人事業所の従業員 | * 雇用証明書 * 源泉徴収票 のいずれか一つ | |
| | 一人親方 | * 一人親方労災領収証又は加入証明書 * 個人事業所開業届 ^{注2} のいずれか一つ | |

（注2 新規開業の人の場合です）