

社会保険 いばらき

6

2026
June
NO.575

- 7月は算定基礎届の提出時期です
- 月額変更届について
- 健康測定機器レンタル・熱中症対策アンバサダー講座のご案内
- ジェネリック医薬品の普及を推進しています
- 協会けんぽ茨城支部の情報発信について
- 申請書の書き方のポイント
- 夏季プール利用補助のお知らせ



水郷潮来あやめまつり（潮来市）

職場内で回覧しましょう

日本年金機構からのお知らせ

7月 は 算定基礎届の提出時期です。

被保険者の実際の報酬と年金事務所に届出している標準報酬月額との間に大きな差が生じないように、7月1日現在で勤務している全ての被保険者に、4・5・6月に支払った報酬を算定基礎届により届出してください。この届出内容に基づき毎年1回、標準報酬月額を決定し直します。

算定基礎届により決定された標準報酬月額は9月分から翌年8月分までの各月に適用され、保険料の計算や健康保険の給付額、将来受け取る年金額等の計算の基礎となります。

なお、算定基礎届の用紙は令和8年6月中旬より、順次、事業所あてに送付いたします。

1 対象となる方

算定基礎届の提出の対象となる方は、7月1日現在の全ての被保険者です。ただし、次に該当する方は算定基礎届の提出は不要です。

- (1) 6月1日以降に資格取得した方
- (2) 6月30日までに退職された方
- (3) 7月・8月・9月改定の月額変更届を提出する方

なお、8月・9月改定の月額変更届に不該当であることが判明した場合は、速やかに算定基礎届を提出してください。

2 届出の内容について

(1) 報酬月額

算定基礎届で届出する報酬月額は、4・5・6月の各月に支払われた報酬を記入してください。例えば、3月1日から31日までの分を4月10日に支払う場合、名目は3月分であっても4月に受けた報酬として記入します。また、記入する報酬は金銭・現物を問わず、労務の対象として支払われたものすべてで、税金等を控除する前の総支給額となります(現物で支給されるものは金銭に換算して現物の欄に計上します)。

(2) 支払基礎日数

支払基礎日数とは給与計算の対象となった日数をいいます。日給制の場合は出勤日数、月給の場合は出勤日数に関係なく、給与計算期間の暦日数が支払基礎日数となります。ただし、月給の場合で欠勤日数分が差引かれる場合は、就業規則等により会社で定められた日数から欠勤日数を差引いた日数が支払基礎日数となります。対象となるのは支払基礎日数が17日以上あることが必要とされており、17日未満の月は除外して平均額を出します。

(3) 短時間就労者(パートタイマー等)の場合

- ① 4・5・6月の3か月のうち、支払基礎日数が17日以上ある場合は、その月の報酬総額を平均して標準報酬月額を決定します。
- ② 4・5・6月の3か月のうち、支払基礎日数がいずれも17日未満の場合は、3か月のうち支払基礎日数が15日以上ある月の報酬総額を平均して標準報酬月額を決定します。
- ③ 4・5・6月の3か月のうち、支払基礎日数がいずれも15日未満の場合は、従前の標準報酬月額で定時決定します。

(4) 特定適用事業所に勤務する短時間労働者の場合

短時間労働者の算定基礎届は4・5・6月の支払基礎日数が11日以上ある月の報酬で決定することとなります。

◎短時間労働者とは

1週間の所定労働時間が通常の労働者の4分の3未満、1カ月の所定労働日数が通常の労働者の4分の3未満、またはその両方の場合で、次の要件をすべて満たす方が該当となります。

- ① 週の所定労働時間が20時間以上あること
- ② 雇用期間が継続して2カ月を超えて見込まれること
- ③ 賃金の月額が88,000円以上であること
- ④ 学生でないこと

⑤特定適用事業所または国・地方公共団体に属する事業所に勤めていること

3 届出方法

(1) 提出方法

7月1日現在全ての被保険者に係る被保険者報酬月額算定基礎届を7月10日までに下記事務センターへ郵送又は、**電子申請による届出**をお願いします。

(2) 提出いただく書類等

①算定基礎届

期限までに提出していただきますよう、お願いいたします。

月額変更届について

被保険者の報酬が昇(降)給など、固定的賃金の変動に伴って以下の要件に該当したときは、定時決定(算定基礎届)を待たずに標準報酬月額が改定されます。これを随時改定といいます。

1 随時改定に該当する方

次の3つのすべてに該当する方は月額変更届の提出が必要になります。

- (1) 昇給や降給等により固定的賃金に変動があった。
- (2) 変動月から数えた3か月間に支給された報酬(総支給額)の平均月額に該当する標準報酬月額と、これまでの標準報酬月額との間に2等級以上の差が生じた。
- (3) 3か月とも支払基礎日数が17日(特定適用事業所に勤務する短時間労働者は11日)以上ある。
ただし、固定的賃金が上がったのに残業手当などの非固定的賃金が減ったため、標準報酬月額が下がった場合や、固定的賃金が下がったのに非固定的賃金の増加で標準報酬月額が上がった場合は対象外となります。

2 固定的賃金の変動

固定的賃金とは、毎月の支給額や支給率が決まっているものをいいますが、その変動には次のような場合が考えられます。

- (1) 昇給(ベースアップ)、降給(ベースダウン)
- (2) 給与体系の変更(日給から月給への変更等)
- (3) 日給や時間給の基礎単価(日当、単価)の変更
- (4) 請負給、歩合給等の単価、歩合率の変更
- (5) 住宅手当、役付手当、家族手当等の固定的な手当の追加、支給額の変更

3 届出方法

随時改定に該当した場合は、月額変更届に記載して下記事務センターへ郵送又は**電子申請による届出**をお願いします。

算定基礎届・月額変更届の送付先

〒330-8530 日本年金機構 埼玉広域事務センター

(事務センター名と郵便番号を記載するだけで届きます)

〈届書の作成や電子申請の方法に関するお問い合わせ先〉

詳しくは**日本年金機構のホームページ** (<https://www.nenkin.go.jp/>) をご覧いただくか
ねんきん加入者ダイヤル (0570-007-123) (050で始まる電話でお掛けになる場合は03-6837-2913)
又は **お近くの年金事務所** へお問い合わせ下さい。

協会けんぽ茨城支部からのお知らせ

健康測定機器レンタル・熱中症対策アンバサダー講座のご案内 ～健康づくり推進事業所認定特典～

健康測定機器レンタル

貸出機器

- ・血管年齢測定器
- ・骨健康度測定器
- ・ストレス測定器
- ・野菜摂取度測定器

上限：**300**事業所
(先着順)

昨年から上限数を
増やしました！



●費用は無料です。

●申込書は協会けんぽ茨城支部ホームページに掲載しています。

※1事業所につき貸出機器の中から希望された1台のみの貸出となります。

※貸出期間は5日間です。

※お申し込みが上限に達した時点で終了となります。

熱中症対策アンバサダー講座のご案内

大塚製薬株式会社と協会けんぽ茨城支部が連携して、期間限定で実施している「熱中症対策アンバサダー講座」を今年度も実施します。

●申込可能期間：令和8年5月1日(金)

～ 令和8年11月30日(月)

詳細は協会けんぽ茨城支部ホームページをご確認ください。

※大塚製薬株式会社と協会けんぽ茨城支部は「健康経営」事業の普及推進に関し、協力及び連携することについて覚書を締結しています。



他にも「出前健康講座」、「お口の健口教室」、「お薬と健康教室」等の無料特典をご用意しておりますので、事業所様の健康づくりにお役立てください。

※協会けんぽ茨城支部ホームページ等で申し込み開始をお知らせいたします。

※無料特典の実施には健康づくり推進事業所として認定されることが必要です。

ジェネリック医薬品の普及を推進しています。

協会けんぽ茨城支部では、加入者の皆様のお薬代の負担軽減や健康保険財政の改善につながり、今後、医療費や保険料率の伸びが抑えられることから「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」の普及を推進しています。



※ R 7.11月時点

協会けんぽ茨城支部の情報発信について

茨城支部公式 LINE

月に2回、健康情報をはじめとするお役立ち情報をお届けしています。ぜひご登録をお願いします！



登録方法①

ID から検索「@ kenpo_ibaraki」

登録方法②

二次元コードを読み取る

登録方法③

アカウント名検索「協会けんぽ茨城」

茨城支部公式メールマガジン

毎月10日、協会けんぽのイベントやお役立ち情報をお届けしています。バックナンバーはホームページに掲載しています！

登録手順①

「協会けんぽ茨城支部 メールマガジン」で検索

登録手順②

協会けんぽ茨城支部 HP から「新規登録」をクリックし、情報を入力

登録手順③

登録完了後、毎月10日に配信！

申請書の書き方のポイント

傷病手当金等の各種申請書には個人番号（マイナンバー）を記載いただく欄がございますが、**被保険者のマイナンバーは、記号と番号が不明の場合のみ**ご記入ください。

記号番号は、資格情報のお知らせやマイナポータルの健康保険証画面から確認できます。

被保険者のマイナンバーを記入した場合

身元確認書類

- ・被保険者の個人番号カード（表面）のコピー
- ・運転免許証のコピー
- ・パスポートのコピー
- ・その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー



番号確認書類

- ・被保険者の個人番号カード（裏面）のコピー
- ・被保険者のマイナンバー が記載された住民票か住民票記載事項証明書



https://www.kyoukaikenpo.or.jp/shibu/ibaraki/

全国健康保険協会 茨城支部

〒310-8502
水戸市宮町 1-2-4
マイムビル 9階

☎029-303-1500（代表）

令和8年1月より
電子申請サービスが
スタートしました！



電子申請サービスについてはこちら

茨城県社会保険協会からのお知らせ



夏季プール利用補助のお知らせ



社会保険いばらき5月号で夏季プール利用補助のお知らせをしましたが、「**いこいの村涸沼**」についても**利用補助を行うことになりましたのでお知らせいたします**。ご家族や職場のお仲間たちと是非ご利用ください。また、補助券の申し込みをされる場合は、このページをコピーしていただくか、茨城県社会保険協会のホームページの『特典2 レジャー施設の利用案内』から印刷していただき、下記の「プール利用補助券申込書」に枚数・事業所名等をご記入のうえ、返信用封筒（切手貼付）を同封して、茨城県社会保険協会あて送付してください。なお、すでに久慈サンピア日立、ヒューナックアクアパーク水郷及びフォレスパ大子の補助券を申請（1施設20枚まで）されている場合は、いこいの村涸沼のみの申し込みとなります。

施設名	所在地	補助券利用時の自己負担額	利用期間	
いこいの村涸沼	鉦田市箕輪3604 TEL0291-37-1711	大人（高校生以上）	1,000円	7月18日（土）～8月23日（日） 詳細は施設へお問合せ下さい
		小人（小・中学生）	400円	
		幼児（3歳～未就学児）	200円	
久慈サンピア日立 スポーツセンター	日立市みなと町6-1 TEL0294-53-5300	大人（高校生以上）	100円	7月18日（土）～8月30日（日） 詳細は施設へお問合せ下さい
		小人（小・中学生）	無料	
		幼児	無料	
H - NAC ヒューナックアクアパーク水郷 （土浦市水郷プール）	土浦市大岩田601 TEL029-824-6432	大人（高校生以上）	1,050円	7月11日（土）～7月12日（日）
		小中学生	425円	7月18日（土）～8月31日（月）
		幼児（4歳以上就学前）	145円	詳細は施設へお問合せ下さい
フォレスパ大子	久慈郡大子町浅川2921 TEL0295-72-6100	大人（高校生以上）	1,200円	左記の自己負担額は9～17時までに入場した場合の金額です 7月18日（土）～8月31日（月） 詳細は施設へお問合せ下さい
		小人（小・中学生）	600円	
		幼児（3歳以上6歳未満）	300円	
		シルバー（65歳以上の方）	300円	

- 利用資格** 一般財団法人茨城県社会保険協会会員事業所の被保険者とその家族。
- 申込枚数** 1事業所あたり利用施設ごとに20枚以内とさせていただきます。（必ず利用する枚数のお申し込みをお願いいたします。）**なお、すでに久慈サンピア日立、ヒューナックアクアパーク水郷及びフォレスパ大子の補助券を申請（1施設20枚まで）されている場合は、いこいの村涸沼のみの申し込みとなります。**
- 申込方法** 「プール利用補助券申込書」を作成のうえ、必ず返信用封筒（切手貼付）を同封して、一般財団法人茨城県社会保険協会へお申し込みください。折り返し「利用補助券」をお送りいたします。

返信用封筒と貼付切手の目安 ※長形3号（12×23.5cm）の封筒をご用意ください	30枚まで	70枚まで	80枚まで
	110円	180円	270円

- 申込期限** 令和8年8月7日到着分まで（申込期限を過ぎてからの交付はいたしませんのでご注意ください）
- 利用方法** ご利用の際は、プール受付で利用補助券と自己負担額をお支払いください。
- その他** ☆利用補助券は1枚につき1名1回限り有効です。
☆施設ごとに利用者区分・自己負担額（大人・子供等）が異なりますのでご注意ください。
☆暴力団関係者や入れ墨・タトゥ（シールを含む）をされた方の入場は、お断りいたします。
なお、入場後に判明した場合は、すみやかに退場していただきます。
☆返信用封筒が同封されていない場合や記入漏れ等の不備がありますと発行が遅れることがありますのでご注意ください。

----- 切り取り線 -----

「プール」利用補助券申込書

利用施設	久慈サンピア日立	土浦市水郷プール	フォレスパ大子	いこいの村涸沼	合計
申込枚数	枚	枚	枚	枚	枚
（事務局使用欄）	—	—	—	—	

◎希望する施設の欄に枚数を記入してください。

事業所整理記号 ※01イロハ、01ABCなど ※健康保険組合に加入の事業所はアルファベットの記号	
上記のとおり申し込みます	令和 年 月 日
一般財団法人茨城県社会保険協会長 殿	
事業所所在地 〒	
事業所名称	
事業主氏名	
事業所電話番号	

※ご記入いただきました個人情報、補助事業の運営のみに使用させていただきます。

次号（7月）はホームページのみでの掲載となります。
是非ご覧ください。

茨城県社会保険協会

検索