

事 業 主 組 合 員 各 位

東京都薬剤師国民健康保険組合
理 事 長 高 橋 秀 徳

令和3年度組合員資格に係る確認調査の実施について

組合員の皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。また、日頃から、当国保組合の事業運営にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記確認調査については、会計検査院の实地検査等における無資格者加入の問題を踏まえ、厚生労働省及び東京都から、適正な組合運営を図るため、2～3年に1回、客観的な証拠書類に基づく組合員資格の確認調査を実施することとされております。

つきましては、前回（平成30年9月）の調査から3年が経過しますので、下記のとおり標記確認調査を実施することとしました。

何かとご多忙の折とは存じますが、調査にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 調査内容

(1) 事業所調査

- ・薬局開設許可証（医薬品販売許業可証等）の内容と組合の登録データに相違がないか
- ・許可証の有効期間内であること
- ・薬局（店舗等）の所在地が東京都内であること（支店は都外可）
- ・個人事業所であるか、法人事業所であるかの届出が適切であること
- ・事業主が東京都薬剤師会の会員であること
- ・事業継続中であること

(2) 従事者調査

- ・組合員の資格が適正であること
- ・個人事業所…雇用関係が継続されていること
- ・法人事業所…厚生年金に加入していること（70歳未満の組合員）

2. 提出書類

(1) 組合員資格調査票

- ①組合員資格調査票（事業所調査用）

- ・内容をご確認いただき、誤りがあれば「赤字」で訂正してください。また空欄になっている場合はご記入ください。
- ・店舗数をご記入ください。
本支店のすべてについて薬局開設許可証（医薬品販売許業可証等）（写）を添付してください。
- ・事業主が東京都薬剤師会の会員であるか、ご回答ください。
事業主のご家族が東京都薬剤師会の会員である場合は氏名、続柄をご記入ください。事業主（または事業主の家族）が東京都薬剤師会の会員でない場合は、至急入会手続きをしていただき、入会申込書（写）を添付してください。
- ・事業（業務）状況をご回答ください。
廃業していて、薬剤師業務に携わっていない場合は、組合を脱退していただくこととなりますので、脱退届に廃業届（写）と保険証を添付のうえ、組合へご提出いただくようお願いいたします。
廃業していて、薬剤師業務に携わっている場合は手続きをしていただくことで資格が継続されます。
「組合加入の資格と判定基準」のⅢ（４）に該当する方には別途ご案内の文書をお送りいたします。

②組合員資格調査票（従事者一覧表）

- ・内容をご確認いただき、誤りがあれば「赤字」で訂正してください。また空欄になっている場合はご記入ください。
- ・常勤または非常勤のどちらかに○をつけてください。
この調査では、常勤とは週30時間以上勤務している方と定義しています。

(2) 雇用関係を証明する書類の写し

ア 法人事業所または常勤の従業員が5人以上の個人事業所、任意包括適用の個人事業所 令和3年分「健康保険・厚生年金保険標準報酬月額決定通知書（一覧表）」

※7月に年金事務所へ提出した基礎算定届をもとに発行されるものです。紛失された場合は、年金事務所から再発行してもらってください。

※令和3年4月1日以降に資格取得した方については、最新の資料を確認済みのため調査対象外としますので、添付は不要です。

イ 個人事業所（上記アの個人事業所以外）

従業員の雇用が確認できる給与台帳・出勤簿・雇用契約書・源泉徴収票など、いずれか一通

3. 提出方法 同封していますレターパックにてご返送ください。ポスト投函可能です。

4. 提出期限 令和3年10月8日（金）（必着のこと）

5. その他

事業主の家族が事業所の従業員である場合、組合加入資格は「家族」ではなく「従業員」となります。該当する方には別途、ご案内の文書をお送りいたしますので、お早めにお手続きをしていただくようお願いいたします。

以 上

組合加入の資格と判定基準

I 国保組合への加入（国の基準）

厚生労働省が示している国保組合に加入できる条件となるのは、次の2点です。

- ① 薬局・医薬品販売の事業所のうち、組合に**新規加入**できるのは、**従業員が5人未満の個人事業所に限られています。**

個人事業所であっても、従業員が5人以上の場合や、既に法人化している事業所は、新規加入を認められていません。

- ② 現に国保組合に加入している場合であっても、**個人事業所を法人化する場合や、個人事業所で従業員が5人以上になる**ときは、その日から**14日以内**に「健康保険適用除外申請書」を年金事務所に提出しなければ、国保組合に残ることができなくなります。

II 当組合の規約で定める加入要件

組合規約第5条で、次のように定めています。

（組合員の範囲）

第5条 組合員は、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、栃木県、群馬県、山梨県及び静岡県内の地区内に住所を有する者で、次の各号に定めるものとする。

- 一 東京都薬剤師会会員であって、東京都内に所在する薬局又は医薬品販売業（以下「薬局等」という。）の開設者
- 二 東京都薬剤師会会員であって、薬剤師の業務に従事する者
- 三 第一号に規定する組合員が開設する薬局等の従業員

2 組合員が、前項各号に規定する薬剤師の業務に従事する者であることの判定基準は、別に定める。

- * **事業主が東京都薬剤師会の賛助会員（非薬剤師）の場合は、薬剤師を配置していることが必要です。**

III 組合員の判定基準

組合規約第5条第2項に定める「判定基準」は、次のとおりです。

1 判定基準

- (1) 薬局又は医薬品販売業（以下「薬局等」という。）の開設者
- (2) 薬局等又は医療機関等において勤務する薬剤師（非常勤勤務者を含む。）
- (3) 組合員が開設する薬局等の従業員
- (4) 上記1及び2には該当しないが、薬剤師の国家資格を有する専門職としての業務に携わる者（非常勤勤務者を含む。）

【例】① 薬剤師を育成する教育機関等の講師（教師）

- ② 審査支払機関における診療報酬明細書等の審査に携わる者
- ③ 学校薬剤師
- ④ 薬物乱用防止等地域の公衆衛生活動に従事する者
- ⑤ 研究機関等において薬剤に関する調査・研究を行う者
- ⑥ 国保組合の役員、議員、協力員等
- ⑦ 薬剤師会の役員及び薬剤師会の事業に携わる者
- ⑧ 業務委託により薬剤師の業務に携わる者

2 施行期日

この判定基準は、令和3年3月1日から適用する。

Q&A

Q 1 調査の目的は何か？

A 1 数年前、組合規約等のために反して、加入資格がないのに組合に加入させていた事例があったため、国は各組合に対して、2～3年に一度、客観的な証拠書類に基づいた資格確認の調査を行うよう求めています。当組合では、平成 30 年に調査して以降、調査を実施しておりませんので、今年度実施することにしました。

Q 2 「客観的な証拠書類」の具体的な内容は？

A 2 ①薬局等の事業所の営業実態を確認する証拠書類と②組合員本人（事業主・従業員）の加入資格を確認する証拠書類とがあります。下記の書類をご提出ください。

①事業所の確認	薬 局	医 薬 品 販 売 業
	・開設許可証（写）	・販売許可証（写）
②加入資格の確認	法 人 事 業 所 又 は 従業員が5人以上の個人事業所、 任意包括適用の個人事業所	従業員が4人以下の 個 人 事 業 所
	・標準報酬決定通知書（写） （再発行できることは年金事務所に確認しています）	・雇用契約書 ・出勤簿 ・給与台帳 ・源泉徴収票 上記いずれか1つの写し

Q 3 調査の内容はどのようなものか？

A 3 ① 同種の事業又は業務に従事する者であることの確認。
② 地区内に住所を有する者であることの確認。
③ 健康保険法等の他の医療保険の法律の適用を受けない者であることの確認。
④ 他の医療保険の法律の適用を受ける者である場合は、当該医療保険制度から適用除外の承認を受けている者であることの確認を行います。

Q 4 調査に回答しないとどうなるのか？

A 4 仮に、調査にご協力をいただけない場合は、組合加入資格の確認ができないため、組合員として認定することができなくなり、場合によっては組合を脱退していただくこととなります。ぜひともご協力をお願いいたします。

Q 5 組合に届出している内容と実際に違いがあるときはどのように処理するのか？

A 5 今回の調査において、調査票及び添付書類では変更手続きができません。
別途、「氏名・住所変更」届や「資格取得・喪失届」など、変更手続きをとっていただきます。（事案が発生した場合は、速やかに手続きをしてください。）

組合員資格調査票（事業所調査用）

被保険者証 記号番号	85 -					調査内容が確認できる連絡先を 記入してください	
フリガナ							
事業主名							
店舗名 (事業所名)			この調査に関する お問い合わせ先	TEL	-	-	ご担当者様()
店舗住所	〒						
電話番号 (店舗)		メールアドレス (任意)					事業所での本店・支店の件数を 記入してください 開設許可証は各店舗のものを添 付してください
法的区分等							(書類) 開設許可証(本・支店) 又は ・販売許可証(本・支店)
従業員の方(他人) が会員となっていて事業 主が会員ではない場合に 記入してください	名	店舗数					
会員資格	①事業主(家族)が東京都薬剤師会の会員である (氏名:) 続柄:) ②その他() ※組合規約では事業主が東京都薬剤師会の会員であることが加入条件になっています 入会申し込みをして頂き、申込書(写)						現在休業中の場合、事業継続中とします 継続が困難となった場合、速やかに組合脱 退手続きをしてください
事業(業務) 状況	該当するものに○をしてください 1. 事業継続中 2. 廃業						① 薬剤師業務に携わっています 脱退届・保険者証と廃業届(写)を提出してください ② 薬剤師業務に携わっています…組合の加入資格は継続されます 組合加入の資格と判定基準のⅢ(4)に該当します
添付書類	1. 法人事業所または常勤の従業員が5人以上の個人事業 適用除外承認を受けて厚生年金に加入していることを 令和3年の標準報酬月額決定通知書(写)を添付してく 2. 個人事業所の場合 従業員の雇用が確認できる給与台帳、出勤簿、雇用契 ください(事業主はのぞく)						標準報酬決定通知書は再発行可能です (年金事務所確認済み) 70歳以上の方で発行されていない場合 は添付不要です
(この調査に関することで連絡事項等がございましたら、下記にご記入してください)							

○組合員資格調査票(事業所調査用・従事者一覧表)をご確認のうえ、誤りがある場合、赤字で訂正ください。
 ○住所変更している場合は、赤字で訂正しても変更はできません。別途「住所変更届」の提出が必要です。住民票(世帯全員分)を
 ご用意いただき、保険証を添付のうえ、組合へ郵送して下さい。「住所変更届」はホームページからダウンロードが可能です。
 ○この調査によりご提出いただいた個人情報は、この調査の目的以外には使用しません。また調査票及び添付書類は鍵付きキャ
 ビネットにて厳重に保管します。