

【組合員あて周知文】

令和6年9月19日

組合員のみなさまへ

大阪市職員共済組合

担当：保健医療係

電話：06-6208-7592

令和6年10月社会保険適用拡大に伴う被扶養者の減員の届出について

令和6年10月より実施される社会保険適用拡大に伴い、一定の条件を満たすパート・アルバイトの方は社会保険の適用対象となります。

これに伴い、これまで被扶養者として認定されていた方が、社会保険の適用対象となった場合は被扶養者の減員の届出を行っていただく必要がありますので、お知らせします。

対象となる方は次の内容をご確認いただき、必要な届出を行っていただきますようよろしくお願いいたします。

記

1 対象となる方

被扶養者が新たに社会保険の適用対象になった組合員

(適用対象の該当非該当については、被扶養者の勤務先にご確認ください。)

2 社会保険の適用対象（令和6年10月より）

従業員数(現在の厚生年金保険の適用対象者数)51人以上\*の企業に勤務し、  
次の条件を満たすパート・アルバイトの方

※101人以上から拡大

- ・ 週の所定労働時間が20時間以上
- ・ 所定内賃金が月額88,000円以上
- ・ 2か月を超える雇用の見込みがある
- ・ 学生ではない

### 3 被扶養者の減員の届出

社会保険の適用対象になった被扶養者について、次のとおり減員の届出を行ってください。

#### (1) 提出書類

- ・「被扶養者申告書」
- ・添付書類 ※提出内容によっては、追加書類を求めることがあります。

雇用形態変更証明書

又は

新たに交付された健康保険証の写し（次の①、②いずれかに該当する場合に限ります）

- ① 就職日と健康保険の資格取得日が同日の場合
- ② 収入は限度額内のまま健康保険の資格取得をした場合

#### (2) 提出先

所属所（市長部局にあつては総務事務センター）

#### (3) 当共済組合への提出期限

事実発生の日から5日以内

5日以内の提出が困難な場合は、可能な限り早期に提出してください。

### 4 その他

社会保険の資格取得日以降は、新たな健康保険証の交付前であっても、当組合発行の被扶養者証（健康保険証）は使用しないでください。使用されますと、医療費の共済組合負担分を後日請求させていただきますので、ご注意願います。