

令和3年6月11日

被保険者の皆さんへ

NIPPO健康保険組合

被扶養者の収入に関する特例扱いについて

新型コロナウイルス感染症の蔓延を防止するために開始された、短期集中的なワクチン接種業務に従事する被扶養者である医療職の収入について、厚生労働省から臨時の特例的な取り扱いとするよう通達がありました。（保保発0604第1号保険課長発）

つきましては、本取り扱いについて、下記のとおりお知らせします。

記

1. 特例的な取り扱い

ワクチン接種業務に従事したことによる給与収入は、検認等で「収入」に含めない

2. 対象者

次のいずれも満たす場合

- ① 被扶養者であること
- ② ワクチン接種業務に従事したことによる給与収入であること
- ③ 医療職（医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救命救急士）として従事すること

3. 対象期間

令和3年4月から令和4年2月まで

4. 手続き

ワクチン接種業務に従事したこと及びその収入額を証する書類（様式1）を検認時に添付して提出する

以上

新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事した際の収入に係る申立書

私の被扶養者が、今般の新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事したことによる収入については、下記のとおりとなりますので、「新型コロナウイルスワクチン接種業務に従事する医療職の被扶養者の収入確認の特例」を適用していただくよう申し立てます。

【申請者記載欄】

| | | | | | |
|---------------|---------------|----|---|---|-----|
| | | 令和 | 年 | 月 | 日提出 |
| 被保険者 (申請者) | (フリガナ) 氏 名 | | | | |
| | 被保険者等記号・番号 | | | | |
| 被扶養者 | (フリガナ) 氏 名 | | | | |
| | 被保険者等記号・番号 | | | | |

【ワクチン接種業務を行う事業者・雇用主（市（区）町村、医療機関等）記載欄】

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 ー | |
| 事業所名称 | | |
| 事業主氏名 | | |
| 電話番号 | | |
| 新型コロナウイルスワクチン接種業務へ 従事した期間 | | |
| 上記期間中のワクチン接種業務へ 従事したことによる収入額（実績額） | | 円 |
| ※ 以下の全ての項目に該当していることを確認し、チェックして下さい。 | | |
| <input type="checkbox"/> | 1 対象となる被扶養者は、（ <input type="checkbox"/> 医師、 <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 看護師等（注）、 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師、 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師、 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士、 <input type="checkbox"/> 救急救命士）として新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事しました。（注）保健師、助産師、看護師又は准看護師 （※ 該当する職種をチェックして下さい。） | |
| <input type="checkbox"/> | 2 上記の収入額については、対象となる被扶養者が、新型コロナウイルスワクチンの接種業務へ従事したことによる収入額で誤りはありません。 | |

※ 本申立書は、被扶養者認定及び被扶養者の資格確認において対象者の収入を確認する際の添付書類として、被保険者から被保険者の事業所や保険者（健康保険組合等）に提出する書類となります。

※ 記載内容の確認に当たって、別途雇用契約書等の添付書類を求められる場合があります。