



つつじ

高井会計だより

編集 発行人
税理士
高井直樹

事務所 〒500-8335
岐阜市三歳町4-2-10
TEL 058(253)5411(代)
FAX 058(253)6957

5月

(皐月) MAY

3日・憲法記念日
4日・みどりの日
5日・こどもの日

| | | | |
|---|----|----|----|
| 日 | ・ | 13 | 27 |
| 月 | ・ | 14 | 28 |
| 火 | 1 | 15 | 29 |
| 水 | 2 | 16 | 30 |
| 木 | 3 | 17 | 31 |
| 金 | 4 | 18 | ・ |
| 土 | 5 | 19 | ・ |
| 日 | 6 | 20 | ・ |
| 月 | 7 | 21 | ・ |
| 火 | 8 | 22 | ・ |
| 水 | 9 | 23 | ・ |
| 木 | 10 | 24 | ・ |
| 金 | 11 | 25 | ・ |
| 土 | 12 | 26 | ・ |

5月の税務と労務

- 国 税 / 4月分源泉所得税の納付 5月10日
- 国 税 / 確定申告税額の延納届出による延納税額の納付 5月31日
- 国 税 / 3月決算法人の確定申告 (法人税・消費税等) 5月31日
- 国 税 / 特別農業所得者の承認申請 5月15日
- 国 税 / 9月決算法人の中間申告 5月31日
- 地方税 / 自動車税・鉾区税の納付 都道府県の条例で定める日
- 国 税 / 6月、9月、12月決算法人の消費税等の中間申告 (年3回の場合) 5月31日
- 国 税 / 個人事業者の消費税等の中間申告 (年3回の場合) 5月31日

ワンポイント 直系尊属

尊属とは自分より上の世代の血族(血のつながりのある者)で、自分より下の世代の血族は卑属と呼びます。直系血族は、曾祖父母、祖父母、父母、本人、子、孫、曾孫と世代が上下に直線的に繋がる関係。直系尊属とは、自分より上の世代の直系血族になるので、父母、祖父母、曾祖父母等がこれに当たります。

保険者算定の基準見直し

標準報酬月額の設定決定に当たって基準となる四月から六月の報酬の月平均額と、年間の報酬の月平均額とが著しくかい離する場合がありますから、保険者算定の見直しが行われ、平成二十三年四月一日から実施されています。

改正となった保険者算定

保険者算定は、定時決定により報酬月額を算定することが困難または著しく不当である場合（原則として、①給与の遅配や遡り昇給、②休職、③ストライキの場合）に行われてきましたが、業種や職種の特性に配慮し、より実態に即した取扱いとなるよう、次の場合が追加されました。

④ 当年の四月から六月の三カ月間に受けた報酬の月平均額から算出した標準報酬月額と、前年七月から当年六月までの

間に受けた報酬の月平均額から算出した標準報酬月額の間に二等級以上の差を生じた場合であって、当該差が業務の性質上例年発生することが見込まれる場合

なお、当年三月までに被保険者の資格を取得した者は保険者算定の対象となりますが、当年四月から五月までに資格取得した者は対象となりません。

追加された保険者算定は選択が可能

季節的報酬変動の結果、それぞれ算定した標準報酬月額等級区分に原則として二等級以上の差が生じた場合であっても、必ず保険者算定を行う（申立書を提出することにより行う）必要はありません。申立てがない場合は通常の報酬月額の算定のルールに基づいて標準報酬月額が決定されます。

被保険者の同意

追加された保険者算定の場合、事業主が申立てを行うことによつて、被保険者に不利益が生じることのないよう、毎年、被保険者の同意が必要となることが必要な特徴です。これは各被保険者が毎年同意するとは限らないために、毎年同意書の提出が必要となるのです。

被保険者の同意がない場合は、同意がなかった被保険者の標準報酬月額についてのみ、通常の報酬月額の算定方法に基づき標準報酬月額を決定します。

保険者算定の対象となる単位

改正の対象となるのは、従業員全体ではなく、繁忙期に当たる部署のうち、希望する被保険者です。ただし、適用事業所全体について報酬の変動が起こる場合は、その適用事業所に勤務する従業員全体が対象となります。

部署に異動があった場合

前年七月から当年六月までの間に、改正の対象となった部署

に異動した場合でも、報酬月額の平均の計算対象となる月であれば、異動前の部署で受けた報酬も含めて報酬月額の平均を計算します。

報酬の変動が予想される具体的な業種等

厚生労働省では、毎年四月から六月に報酬の変動が予想される業種等の具体例として、以下のものを示しています。なお、単年度のみなど、業務の一時的な繁忙による報酬の増加等は除かれます。

例年起こるかどうかの判断は、厚生労働省から発表されている様式例1及び様式例2を参考に、業種、該当する理由及び一年間の報酬を記載して確認します。

- ① 四月から六月が繁忙期になる業種
- ② 四月から六月の時期に収穫期を迎える農産物の加工の業種
- ③ 夏に売り上げが上昇する商品の製造を四月から六月に増加する業種
- ④ 取り扱う魚種の漁期により加工が四月から六月に上

昇する水産加工業等の業種

④ ビルメンテナンス等が年度末（三月から五月）に集中する清掃・設備点検の業種

⑤ 田植え時期の準備等で四月から六月に残業が増加する農業関係の業種（農業法人等）

⑥ 四月の転勤、入社、入学に合わせて業務が増加する引越、不動産、学生服販売等の業種

(2) 四月から六月が繁忙期になる部署

業種を問わず、人事異動や決算のため四月時期が繁忙期になり残業代が増加する総務、会計等の部署

(3) 四月から六月の報酬平均が年間の報酬平均よりも低くなる業種

① 冬季に限定される杜氏の寒天製作業、測量関係等の業種

② 夏・冬季に繁忙期を迎えるホテル等の業種 等

報酬月額平均の取扱い

前年七月から当年六月までの

間の報酬月額平均を計算する際、計算対象とする月は、支払基礎日数が一七日以上の月のみです。

パートやアルバイトで、当年四月から六月の間に支払基礎日数が一七日以上の月がないために、一五日以上一七日未満の月で報酬月額平均を計算した場合は、支払基礎日数が一五日以上の月を対象として、前年七月から当年六月の報酬月額平均を計算します。

なお、低額の休職給を受けた月、ストライキによる賃金カットを受けた月及び一時帰休に伴う休業手当等を受けた月は計算対象から除外します。

従前の標準報酬月額を用いる例

従前の標準報酬月額を用いて定時決定を行う場合として、①当年四月から六月の支払基礎日数がすべて一七日未満である場合、②四月から六月のすべての月で休業等により全く報酬を受けなかった場合や低額の休職給を受けた場合、③パート等については四月から六月の支払基礎日数がすべて一五日未満である

場合が考えられます。

また、前年七月から当年六月までの間に前年六月以前分の給与の遅配を受けた場合はその額を除いて、前年七月から当年六月までの間に支払うはずの給与が当年七月以降に支払われる場合はその支払うはずだった月を除外して、報酬月額の計算をする取扱いも従来どおりです。

二等級以上の差が生じない場合

随時改定と同様に、以下に該当する場合は、一等級の差でも保険者算定の対象となります。

(1) 健康保険の場合

① 四月から六月の報酬月額平均と前年七月から当年六月までの報酬月額平均のいずれか片方の月額が一・二四・五万円以上、もう片方の月額が一・一・五万円以上一・一七・五万円未満の場合

② 四月から六月の報酬月額平均と前年七月から当年六月までの報酬月額平均のいずれか片方の月額が五・三万円未満、もう片方の月額が六・三万円以上

七・三万円未満の場合

(2) 厚生年金保険の場合

① 四月から六月の報酬月額平均と前年七月から当年六月までの報酬月額平均のいずれか片方の月額が六・三・五万円以上、もう片方の月額が五七・五万円以上六〇・五万円未満の場合

② 四月から六月の報酬月額平均と前年七月から当年六月までの報酬月額平均のいずれか片方の月額が九・三万円未満、もう片方の月額が一〇・一万円以上一〇・七万円未満の場合

手続き

追加された保険者算定を行うべき事由に当てはまる場合、事業主は、「被保険者報酬月額算定基礎届」の備考欄に「年間平均」と記載し、健康保険組合（協会けんぽの被保険者の場合は年金事務所）に提出します。算定基礎届自体の様式変更はありません。

なお、申立書と同意書の被保険者氏名等は、記名押印でもサインでも差し支えありません。

外来診療の現物給付化

高額療養費は、被保険者または被扶養者（同一世帯で同一医療保険加入者に限る）が、同一月内に同一医療機関等の窓口で支払った自己負担額が一定の負担限度額を超えた場合または負担限度額未満でも同一月内に合算対象基準額（70歳未満は21,000円）以上のものを同一世帯で合算した額が一定の負担限度額を超えた場合に、その超えた額が被保険者に支給される制度です。

この高額療養費の取扱いについて、従来は入院だけにしか認められていなかった現物給付が、外来の診療にも認められるようになりました。

希望者は入院の場合と同様に、協会けんぽ等保険者に、「限度額適用認定申請書」を提出して、限度額適用認定証（以下「認定証」という）を交付してもらい、それを医療機関等に提示します。これにより窓口での支払いを負担限度額までにとどめるこ

とができます。なお、70歳以上75歳未満で一般及び現役並み所得者は「高齢受給者証」（負担割合が印字されている）だけを提示すれば足ります。

認定証が月途中に交付された場合は、月初にさかのぼって適用されますが、医療機関等への提示が翌月となった場合は現物給付化は行われず、後日、保険者に高額療養費の申請を行うことになります。

多数回該当（直近1年間に高額療養費が3回支給されると、4回目から負担額が軽減されること）にあたるかどうかの確認をする場合、高額療養費は月を単位としていることから、70歳未満の者は外来と入院で区別せず1回でカウントされます。

多数回該当の取扱いについては、医療機関等は、多数回該当にあてはまることが確認できた場合に限り対応してくれますが、確認できない場合には、後日、保険者に高額療養費の申請をして多数回該当の限度額との差額分を受け取るようになります。

入社直後に治療を受けるとき

年金事務所に被保険者資格取得届や被扶養者（異動）届を提出した場合、健康保険被保険者証はその窓口で交付されるわけではありませんので、被保険者証が交付される前に病院等で受診した場合は、資格取得が確認されてから療養費の申請をして、現金による償還払いをしてもらうことになります。

被保険者または被扶養者に受診予定がある場合や健康保険証が届く前に受診したい場合などは、年金事務所に、被保険者資格取得届と一緒に「健康保険被保険者資格証明書交付申請書」を提出すると、療養を受ける必要があると認めるときに限り、有効期間を定めた「健康保険被保険者資格証明書」が交付されます。

患者は、この資格証明書で有効期間内であれば健康保険証と同様の療養の給付（病院等の窓口で一部負担金のみ支払えばよい）を受けることができます。

七〇歳代前半の自己負担限度額の据置

現役世代と高齢者世代との負担の公平性を確保するため、高齢者にも応分の負担を求めるところを目的に、七〇歳から七五歳未満の医療保険の被保険者または被扶養者（現役並み所得者及び低所得者を除く）の一部負担金等（食事療養及び生活療養を除き、訪問看護を含む）が、平成二十年四月一日以後一割から二割負担へと引き上げられました。

だが、当の間は特例的に一割に軽減されています。この軽減特例措置が、平成二十四年度も継続されることとなり、七〇歳代前半の「一般区分」の医療費の自己負担限度額も同様に、外来（個人ごと）は二万四、六〇〇円が一万二、〇〇〇円に、外来十入院（世帯ごと）は六万二、一〇〇円が四万四、四〇〇円に据置となります。