

事業主各位

東京都報道事業健康保険組合  
理事長 林 恭一

短時間労働者に対する健康保険の更なる適用拡大に係る  
事務取扱いの一部改正について

当健康保険組合の事業運営につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、短時間労働者に係る健康保険の基準要件は、平成28年10月より段階的に基準を緩和し取扱いを行ってきました。

今般、その取扱いについて、令和6年8月21日付で厚生労働省保険局保険課長通知（保発0821第2号）が発出され、令和6年10月1日から企業規模要件を従来の100人超から50人超に引き下げるることとなります。

つきましては、本改正に基づく短時間労働者の適用範囲を下記のとおりお知らせ致します。

なお、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大については、厚生労働省ホームページをご確認ください。

記

1. 改正事項

特定適用事業所における企業規模要件が、令和6年10月より、現在の従業員数100人超から50人超に引き下げられます。

※事務取扱いに際しては、別添「短時間労働者の適用フローチャート図」を参照ください。

なお、特定適用事業所に該当した場合は、別紙「特定適用事業所 該当届」にご記入の上、ご提出をお願いいたします。

(短時間労働者への適用拡大の基準)

	平成28年10月～	令和4年10月～	令和6年10月～
企業規模要件	500人超	<b>100人超</b>	<b>50人超</b>
労働時間要件	週20時間以上	週20時間以上	週20時間以上
賃金要件	月額8.8万円以上	月額8.8万円以上	月額8.8万円以上
勤務期間要件	1年以上	撤廃(2か月超)	撤廃(2か月超)
学生除外要件	学生除外	学生除外	学生除外


(裏面に続く)

※「短時間労働者の適用拡大」に関する厚生労働省のホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/tekiyoukakudai/koujirei/jigyonushi/>

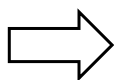
本取扱いの内容につきまして、ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせ  
くださいますよう、お願いいたします。

お問合せ先

 東京都報道事業健康保険組合  
適用課

電話 03 (6264) 0133

# 短時間労働者の適用 フローチャート図



YES



NO

## 【事業所要件】

チェック①  
 特定適用事業所又は任意  
 特定事業所※1

非適用



## 【加入者要件】

チェック②  
 週の所定労働時間が20時  
 間以上

チェック②-1  
 実際の労働時間(残業含)  
 が直近2か月において週  
 20時間以上ある

チェック②-2  
 今後も同様の内容  
 が見込まれる



## 【加入者要件】

チェック③  
 2か月を超える雇用見込  
 みがある

非適用



## 【加入者要件】

チェック④  
 月額賃金が8.8万円以上

非適用



## 【加入者要件】

チェック⑤  
 学生ではない

非適用



適用 短時間労働者

※1. 特定適用事業所・任意特定適用事業所とは  
 法人単位で1年間のうち、厚生年金被保険者  
 数が50人を超える期間が6か月以上見込ま  
 れる事業所を特定適用事業所といい、50人  
 以下の法人で労使の合意に基づき申し出た  
 事業所を任意特定適用事業所といいます。

### ※2. 賃金の考え方

最低賃金法で賃金に算入しないものは算定  
 から除かれます。  
 (除かれる手当例)  
 通勤手当、家族手当、臨時に支払われる賃  
 金等

◎対象となる者の資格取得届提出の際の報酬  
 は、労働の対象として経常的に受け取る全  
 の額を含めた額での届出となります。



届書コード	処理区分	届書
120		

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

健康保険  
厚生年金保険

## 特定適用事業所 該当／不該当届

令和 年 月 日提出

提出者 (代表事業所)記入欄	①事業所 整理記号	-	②事業所 番号	
	事業所 所在地	〒 -		
	事業所 名称			
	事業主 氏 名			
	電話番号	( )		

同一法人番号のすべての事業所の代表事業所として提出します。

年金事務所受付印	健康保険組合受付印
社会保険労務士記載欄 氏名等	

共通項目	⑥ 法人番号		入力項目	※⑤ 番号区分	1 . 法人事業所 2 . 個人事業所	※⑧ 該当区分	1 3 4 5 6 7
	⑦ 該当／不該当の別	1 . 該当 2 . 不該当	⑨ 該当年月日	令和 年 月 日	※⑩ 不該当年月日	令和 年 月 日	

※「⑤」「⑧」「⑩」は記入不要です。

該 当	該当年月日時点において厚生年金保険の被保険者※の総数 (短時間労働者を除く)が特定適用事業所の要件を満たすことが 見込まれる。 ※「被保険者」には各共済組合の組合員(第2号～第4号厚生年金被保険者)を含みます。	<input type="checkbox"/> (見込まれる場合、✓を入れてください。)
-----	--	---

不 該 当	同意対象者数※	名
	同意者数※	名
	特定適用事業所不該当の届出にあたっての同意にチェックを入れてください。	
	<input type="checkbox"/> 1. 同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意 <input type="checkbox"/> 2. 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意 <input type="checkbox"/> 3. 同意対象者の4分の3以上の同意	

※同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合の同意又は同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意を得た場合は記入不要です。

健康保険組合管掌事業所である場合は以下の事項に記載してください。			
健康保険組合 名称	健康保険 組合	健康保険組合 所在地	〒 電話 ( )
管轄年金事務所 名称	年金 事務所	管轄年金事務所 所在地	〒 電話 ( )

備 考	
-----	--

- (注) 1 健康保険組合管掌事業所における特定適用事業所不該当届を提出する場合は、健康保険組合または日本年金機構に提出してください。(この届の写しを届書として健康保険組合・日本年金機構間で回送します)  
2 特定適用事業所不該当年月日は「特定適用事業所不該当届」の受理日の翌日となります。  
3 記入方法・添付書類等については裏面をご確認ください。

この届書は、「特定適用事業所に該当すると見込まれる場合」又は「特定適用事業所に該当しなくなった場合で現に被保険者である者の4分の3以上の同意を得た場合」に提出していただくものです。

- ・「特定適用事業所」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所であって、これに使用される通常の労働者及びこれに準ずる者の総数が、常時、特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超える各適用事業所をいいます。
- ・「事業主が同一である1又は2以上の適用事業所」とは、
  - ・法人事業所に属する事業所の場合、法人番号が同じ適用事業所を指します。
  - ・個人事業所の場合、現在の適用事業所を指します。
- ・「通常の労働者及びこれに準ずる者の総数」とは、「厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除く）の総数」をいいます。なお、各共済組合の組合員（第2号～第4号厚生年金被保険者）も被保険者に含めます。
- ・「短時間労働者」とは、勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満で次の3要件を全て満たす方を指します。
  1. 週の所定労働時間が20時間以上あること
  2. 所定内賃金が月額8.8万円以上であること
  3. 学生でないこと
- ・「常時、特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超える」とは、「1年のうち6月以上で次の特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を超えることが見込まれる場合」をいいます。

（特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数）

  - ・平成28年10月～令和4年9月 ……被保険者数500人
  - ・令和4年10月～令和6年9月 ……被保険者数100人
  - ・令和6年10月～ ……被保険者数50人
- ・既に該当となった特定適用事業所の厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の総数が常時特定適用事業所の要件である厚生年金保険の被保険者数を下回った場合でも、引き続き特定適用事業所としてみなすこととなります。

ただし、特定適用事業所の同意対象者の下記の同意を得て、「特定適用事業所不該当届」を提出することにより、特定適用事業所に該当しなくなったものとして取り扱われます。

(1) 同意対象者\*の4分の3以上で組織する労働組合の同意

(1)に該当する労働組合がないときは(2)、(3)のいずれかの同意

(2) 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意

(3) 同意対象者の4分の3以上の同意

\*「同意対象者」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所に使用される厚生年金保険の被保険者（短時間労働者及び各共済組合の組合員「第2号～第4号厚生年金被保険者」を含む）及び70歳以上被用者を指します。

## 記入方法

### 提出者（代表事業所）記入欄

- ・「特定適用事業所該当/不該当届」の提出者は、法人事業所の場合、本店又は主たる事業所の事業主です。
- ・事業所整理記号及び事業所番号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された番号を記入してください。

① 事業所整理記号	0	1	-	ケ	イ	ト	② 事業所番号	12345
-----------	---	---	---	---	---	---	---------	-------

- ⑥法人番号 : 法人事業所の場合、「法人番号」を記入してください。個人事業所の場合は記入不要です。
- ⑦該当/不該当の別 : 「特定適用事業所該当届」を提出する場合は「1. 該当」、「特定適用事業所不該当届」を提出する場合は、「2. 不該当」を○で囲んでください。
- ⑧該当年月日 : 該当年月日は、事実発生日を記入してください（短時間労働者の資格取得日は特定適用事業所該当日になります）。

## 添付書類

厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除き共済組合員を含む）の総数が常時、特定適用事業所の要件である被保険者数を下回り、特定適用事業所不該当届を提出する場合は、同意対象者の同意を得たことを証する書類（同意書）を添付してください。

- ・労働組合から同意を得た場合は、同意書とあわせて、同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合であることを証する書類（証明書）を添付してください。
- ・代表者から同意を得た場合は、同意書とあわせて、同意対象者の4分の3以上を代表する者として正当に選出された者であることを証する書類（証明書）を添付してください。