



紫陽花

ジェイシス税理士法人

〒543-0001
 大阪市天王寺区上本町
 8-9-23 JKPLACEビル2F
 TEL 06 (6770) 1801
 FAX 06 (6770) 1811
<http://www.jcss-tax.com/>

◆ 6月の税務と労務

6月

(水無月) JUNE

- 国 税 / 5月分源泉所得税の納付 6月10日
- 国 税 / 所得税の予定納税額の通知 6月17日
- 国 税 / 4月決算法人の確定申告
 (法人税・消費税等) 7月1日
- 国 税 / 10月決算法人の中間申告 7月1日
- 国 税 / 7月、10月、1月決算法人の消費税等の中間
 申告(年3回の場合) 7月1日
- 地方税 / 個人の道府県民税及び市町村民税の納付
 (第1期分) 市町村の条例で定める日
- 労 務 / 健康保険・厚生年金保険被保険者賞与支払
 届 支払後5日以内

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

労 務 / 児童手当現況届(市町村役場に提出)

7月1日



既存住宅売買瑕疵保険 中古住宅の検査と保証がセットになった保険制度。購入した中古住宅に、後日、雨漏り等の欠陥が見つかった場合、保険に加入している住宅であれば、保険会社(住宅瑕疵担保責任保険法人)から補修費用等の保険金が保険契約者である中古住宅の売主(売主が倒産等の場合は購入者)に支払われます。

入院加療などしたとき 高額療養費の請求を

同一世帯で、同一医療保険の加入者である被保険者や被扶養者が、ケガや病気になり、その治療のために入院した場合の医療費は、毎月月末締めで計算されて患者に請求されます。

その医療費が一定額を超えたときは、患者の経済的負担の軽減を図る目的で高額療養費が支給されます。なお、高額療養費には、年齢や所得に応じた医療費の上限や負担軽減措置が設けられています。

高額療養費制度

高額療養費とは、同じ月に、同じ保険医療機関の窓口で支払った自己負担額が（資料1）の自己負担限度額を超えた場合、または負担限度額未済でも、同じ月に合算対象基準額（七〇歳未満の人は二万一千円、七〇歳以上の高齢者は金額に制限はない）以上あるのものを同一世帯

で合算し、その額が負担限度額を超えた場合に、その超えた額が高額療養費として被保険者に支給される保険給付の一つです。したがって、自費診療、入院中の食事代や差額ベッド代、水道光熱費など保険外診療については、負担額が著しく高額となっても給付はされません。なお、同一世帯で直近の一年間に三回

高額療養費が支給されると、四回目からは自己負担額が軽減される高額療養費多数該当世帯の負担軽減措置があります。高額療養費の請求手続き等の詳細については、協会けんぽ等保険者にお問い合わせ下さい。

現物給付の手続き

入院加療する場合は、すみやかに、「健康保険限度額適用認定申請書」を保険者に提出して現物給付の手続きをするとよいでしょう。これにより、患者は

窓口での支払いを負担限度額にとどめることができます。ちなみに、新入社員等前年に所得がない場合は、低所得者として給付（自己負担限度額と食事代が軽減される）を受けることができますので、希望者は、「健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」を提出します。

現物給付の手続きをしないと、いったん、病院等の窓口で医療費の全額を支払い、後日、高額療養費の支給申請をしなければならず、さらに被保険者の預金口座に振り込まれるまで、早くても三カ月以上かかります。

転院したとき

同一月内に転院した場合、医療費の精算は病院ごとになりますので、いったん請求額を各病院に支払います。その上で、各病院の自己負担額が二万一千円以上あるものを合算して、負担限度額を超えている場合は、保険者に高額療養費の支給申請をします。

ちなみに、同じ月に、被扶養者も含め、病院等に支払った自己負担額がそれぞれ二万一千円

以上あるものはすべて合算して、高額療養費が再計算されます。転院した月は、医療費が返還される可能性がありますので、高額療養費の請求はしたほうがよいでしょう。

入院に際し知っておきたいこと

入院する場合は、急を要する病気やケガでなく、治療期間も短かければ、月初に入院してその月の末日までに退院したほうが負担はかなり軽減されます。これは、医療費は、毎月一日から末日まで（暦月）を単位に計算されるためです。

例）Kさん（七〇歳未満）が手術のために二八日間入院した場合の総医療費を二四五万円とした場合、自己負担額は三割ですので七三万五千円、この他、食事代、室料差額、おむつ代、寝間着代等（二六万八千円と仮定）がかかりますが、保険診療ではありませんので全額自己負担となります。入院により負担する保険診療部分の医療費を、一般の場合と上位所得者の場合に分け、

さらに一カ月以内で退院した場合と二カ月に及んだ場合とに分けて比較すると、資料2のとおり七万五千円弱の差額が生じます。

高額介護合算療養費

同一世帯、かつ、同一医療保険の加入者について、八月一日から翌年七月三十一日までの一年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担額（医療費と介護サービス費）の合計が、年間の負担限度額を超えた場合には高額介護合算療養費が支給されます。

高額介護合算療養費は、医療費のみでまたは介護サービス費等のみで限度額を超えた場合は対象になりません。

高額介護合算療養費の支給要件に該当する人は、市区町村が発行した自己負担額証明書を添付して、「健康保険高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」を保険者に提出します。

参考までに、厚生労働省が発表している自己負担限度額設定額（資料3）を掲げます。

資料1 1カ月あたりの自己負担限度額

(1) 70歳未満

上位所得者（標準報酬月額53万円以上の人）	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	[83,400円]
一般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	[44,400円]
低所得者（住民税非課税）	35,400円	[24,600円]

(2) 70歳以上75歳未満

区 分	個人単位（外来のみ）	世帯単位（外来+入院）
現役並み所得者 （標準報酬月額28万円以上の人）	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [44,400円]
一般	12,000円	44,400円
低所得者II（住民税非課税）	8,000円	24,600円
低所得者I（年金収入80万円以下等）	8,000円	15,000円

*1 [] 内の金額は、多数該当の場合の金額で、定額となります。

*2 低所得の判定については、7月1日以降に受ける医療から、当該年度の市町村住民税課税状況により判断されます。

*3 75歳以上を対象にした後期高齢者医療制度における自己負担限度額も70歳以上の区分と同額となります。

資料2

	入院日数	総医療費	自己負担額	日用品等の実費
入院が1カ月の場合	28日	2,450,000円	735,000円	268,000円
同2カ月に及んだ場合	入院月(23日)	2,191,400円	657,420円	
	翌月(5日)	258,600円	77,580円	

	一般の場合	上位所得者の場合
同一月内の場合	自己負担限度額 101,930円 80,100円 + (2,450,000円 - 267,000円) × 1% = 101,930円	自己負担限度額 169,500円 150,000円 + (2,450,000円 - 500,000円) × 1% = 169,500円
2月にまたがった場合	自己負担限度額 (①+②) 176,924円 ①入院月 80,100円 + (2,191,400円 - 267,000円) × 1% = 99,344円 ②翌月 258,600円 × 0.3 = 77,580円 (高額療養費に不該当、医療費の3割を負担)	自己負担限度額 (①+②) 244,494円 ①入院月 150,000円 + (2,191,400円 - 500,000円) × 1% = 166,914円 ②翌月 258,600円 × 0.3 = 77,580円 (同左)
差 額	74,994円	74,994円

資料3 高額介護合算療養費（自己負担限度額設定額）

	健康保険+介護保険 (70歳未満がいる世帯)	健康保険+介護保険 (70歳~74歳のみの世帯)	後期高齢者医療制度 +介護保険
現役並み所得者(上位所得者)	126万円	67万円	67万円
一般	67万円	56万円	56万円
低所得者 II	34万円	31万円	31万円
低所得者 I		19万円	19万円

時給制の賃金日額の求め方

Q 賃金を時給制で支払っている場合の賃金日額はどのように算出するのですか。

A 賃金が時給で支払われる週所定労働時間が30時間以上の一般被保険者にかかる雇用保険の賃金日額は、次のいずれかが高い方で計算された金額となります。

(1) 原則的な計算方法

被保険者期間として計算された最後の6カ月に支払われた賃金(臨時に支払われる賃金及び年3回以下の賞与等を除く)の総額を180で割った額

(2) 最低保障による計算方法

① 賃金が日給、時間給、出来高払制その他の請負制によって定められている場合…最後の6カ月間に支払われた賃金総額を、その6カ月間の労働日数で割った額の70%相当額(労働日数が125日以下の場合には、原則的な方法により計算する

と賃金日額が低くなるため、最低保障による計算方法が定められています)

② 賃金の一部(たとえば通勤手当、扶養手当等)が、月給、週給その他一定の期間によって定められている場合

…月給、週給等で支払われているものの総額をその期間の総日数(賃金の一部が月給制の場合は、1カ月を30日として計算)で割った額と①の合計額

ハローワークに提出する「雇用保険被保険者離職証明書」の⑫賃金額欄を記入する場合、月給で支払われるものはA欄に、日給、時間給で支払われるものはB欄になります。したがって、基本給は時給制ですのでB欄に、通勤手当などの諸手当が月給で支払われている場合はA欄に記入することとなります。その合計額が賃金額です。

なお、週所定労働時間が30時間未満である短時間就労者については、前記(2)最低保障による方法は適用されず、(1)原則的な方法で計算した額が賃金日額となりますので、金額はかなり低くなる可能性があります。

退職後の保険給付

仕事中にケガをし、その治療のため休職している労働者(正規労働者だけでなく、パート等の短時間労働者も含む)が、治療のために退職することになった場合、そのケガが治る(創面が治癒した状態)まで引き続き労災保険から療養補償給付が、また休業補償給付についても、そのケガの治療のため就労できず賃金を受けられない状態にあれば給付は行われます(通勤災害も同じ)。

これは、労災保険法において、「保険給付を受ける権利は、労働者の退職(解雇、自己都合、労働契約期間の満了、定年退職等理由は問われない)によって変更されることはない」と定められているからです。

退職後、自宅近くの病院等で治療を受けたいときは、「指定病院等変更届」を、変更後の病院等を経由して、所轄労働基準監督署長に提出すれば、変更後の病院等で引き続き治療は受けられます。

日給労働者の割増賃金

労働者を日給制(一日単位で定められた賃金)で働かせる場合でも、法定労働時間(週四〇時間、一日八時間)を超えて労働をさせた場合には、割増賃金を支払わなければなりません。この場合の割増賃金の基礎となる一時間当たりの額は、一日の支給額を一日の所定労働時間(変形労働時間制を導入している場合や日によって労働時間

が異なる場合(たとえば土曜日四時間、それ以外の平日は八時間である場合等)は、一週間における一日の平均所定労働時間(数)で割った金額です。なお、一日の所定労働時間が六時間である場合は、所定外労働時間(所定労働時間から法定労働時間に達するまでの二時間)については、賃金を割増する必要はありません。