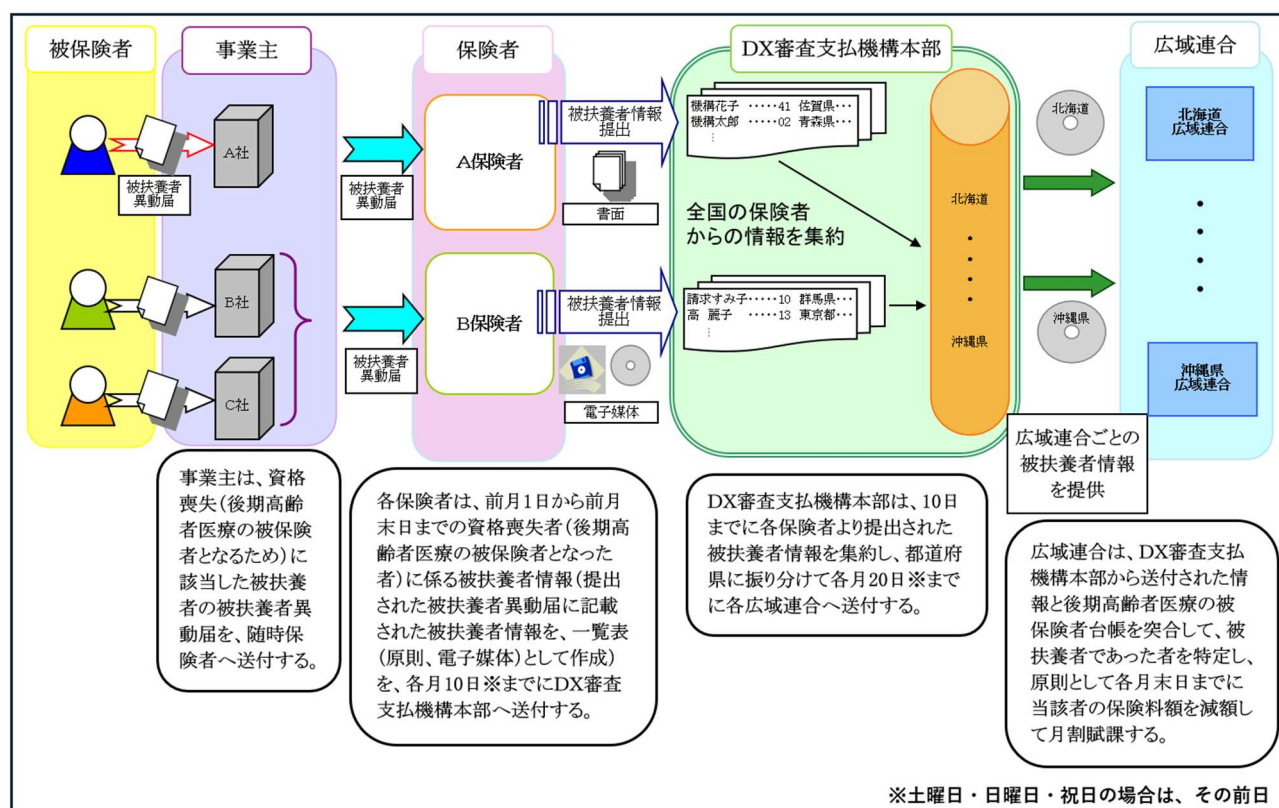


被扶養者情報のD X審査支払機構への提出について

D X審査支払機構では、各保険者から提出された被扶養者情報を集約し、当該被扶養者であった被保険者が居住する都道府県の後期高齢者医療広域連合へ提供しています。

つきましては、以下に記載する被扶養者情報の提出方法等について確認し、提出してください。



1 情報提供の対象となる被扶養者

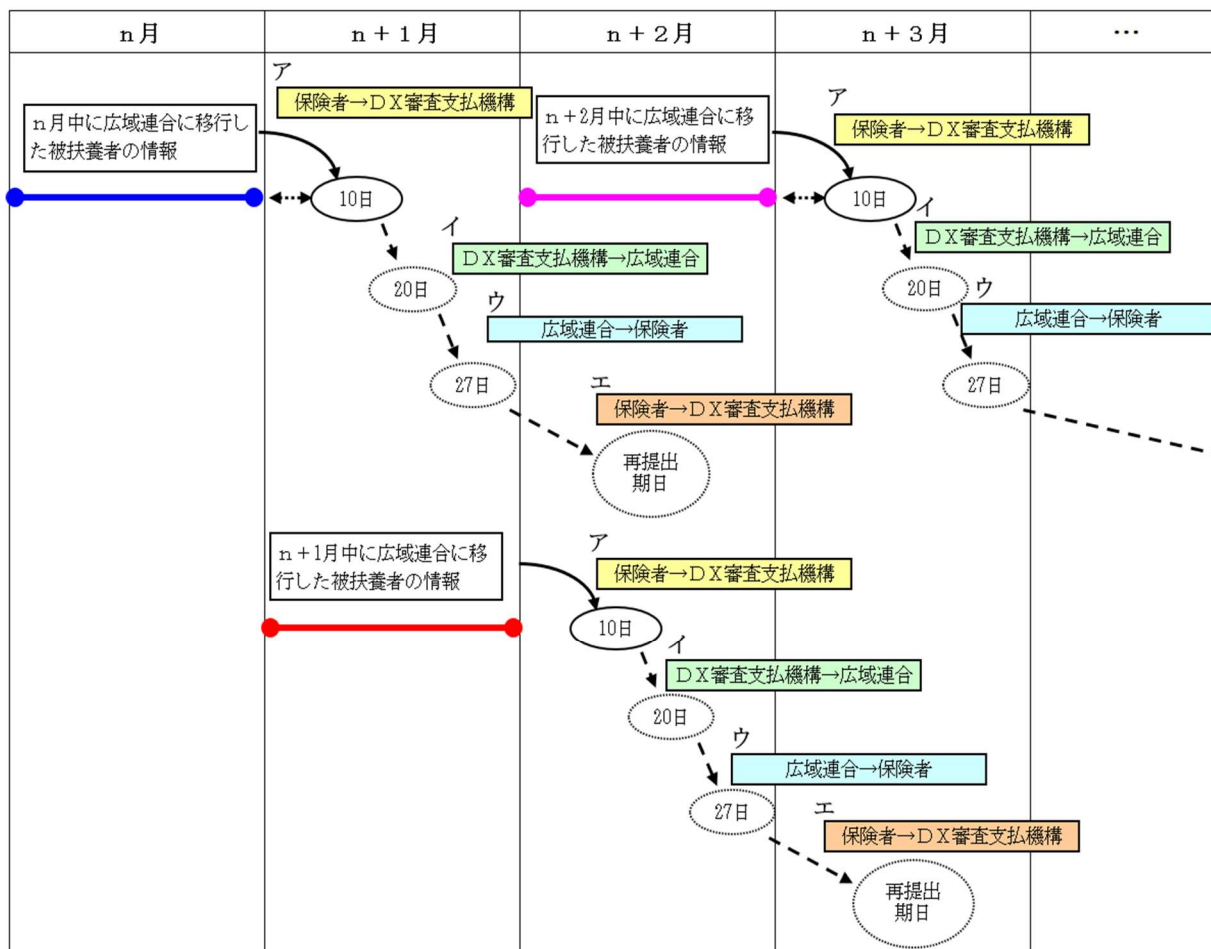
- (1) 75 歳に達し、後期高齢者医療に移行した者が、その前日において、被用者保険の被扶養者であった者。
- (2) 65 歳以上 75 歳未満の者で、障害認定を受け、後期高齢者医療に移行した前日において、被用者保険の被扶養者であった者。

2 提出媒体

被扶養者情報の提出媒体は電子媒体（ＣＤ、ＦＤ）又は紙媒体（「高齢者の医療の確保に関する法律第138条に基づく被扶養者の提供」（扶様式第1号））となっています（原則、電子媒体）。それぞれに応じた送付書（「被扶養者情報送付書・受領書（扶様式第2号）（電子媒体用又は紙媒体用）」）を添付して送付してください。

なお、紙媒体及び送付書の様式については、D X 審査支払機構ホームページ (<https://www.hpd.or.jp>)「被扶養者情報通知経由事業」ページからダウンロードして使用してください。

3 提出スケジュール



(1) 保険者からD X 審査支払機構への提出

前月中に後期高齢者医療に移行した被扶養者の情報を、各月 10 日 (※)までに提出してください。

(2) D X 審査支払機構から広域連合への提供

各月 20 日 (※)までに各広域連合へ被扶養者情報を提供しています。

(3) 広域連合から保険者への照会

広域連合に提供した情報について、広域連合における照会の結果、被保険者台帳に該当者がいなかった等場合には、情報提供を行った月の 27 日 (当該日が休日の場合にあつては、翌営業日。)までに当該広域連合から保険者へ個別に照会があります。

(4) 保険者からD X 審査支払機構への再提出

前ウの照会を受けて、情報の補正が必要な場合は、情報提供を行った月の翌月の再提出期日までに、当該者の補正データを提出してください。

(※) 当日が土曜日、日曜日又は祝日に当たるときは、その前日。

4 記載・記録例

紙媒体の記載例と電子媒体の記録例は以下のとおりです。なお、紙媒体への公印の押印は不要です。

《紙媒体 記載例》

(扶様式第1号)
保険者→D X審査支払機構
提出日 令和**年**月**日

記載例

高齢者の医療の確保に関する法律第138条に基づく被扶養者情報の提供

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 御中

押印不要

※印以外の欄は記載省略可能です。

※保険者番号 **0613******

※保険者名称 **機構 健康保険組合**

所在地 **東京都港区新橋〇丁目〇番〇号**

※電話番号 **03-****-******

項番	※カナ氏名 ※漢字氏名	※生年月日	※性別	被保険者証 記号	被保険者証 番号	被扶養者 識別番号	※被扶養者 資格喪失年月日 (西暦)	※都道府県 コード	被扶養者の住所	※報告区分
1	キコウ ハナコ	明大 26.2.13	1:男	111	222	333	2026年2月13日	13	〒103-**** 東京都中央区日本橋〇丁目〇番〇号	1:報告
	機構 花子	昭平	2:女							2:取消
2	キコウ タロウ	明大 26.1.15	1:男	444	555	666	2026年1月15日	14	〒231-**** 神奈川県中区山下町〇丁目〇番〇号	1:報告
	機構 太郎	昭平	2:女							2:取消
		明大	1:男						〒 —	1:報告
		昭平	2:女							2:取消
		明大	1:男						〒 —	1:報告
		昭平	2:女							2:取消
		明大	1:男						〒 —	1:報告
		昭平	2:女							2:取消

注 ※は必須項目を表す。

1 「都道府県コード」欄は、被扶養者が居住している都道府県コードを記入すること。なお、都道府県コードは、別添「都道府県コード表」を参照すること。

2 「被扶養者識別番号」欄は、保険者において被扶養者別に固有の続柄コードや通し番号を設定している場合に記入する。

3 「報告区分」欄は、被扶養者情報を報告する場合は「1:報告」を○で囲み、報告済みの被扶養者情報を取消する場合は「2:取消」を○で囲む。

総被扶養者数
2 件

《電子媒体 記録例》

KY, 0613****, 機構健康保険組合, 20260201

JH, 1, 0613****, 機構健康保険組合, 03-****-****, キコウハナコ, 機構花子, 5260213, 2, 13, 103-****, 東京都中央区日本橋〇丁目〇番〇号, 111, 222, 333, 20260213, 1,

JH, 2, 0613****, 機構健康保険組合, 03-****-****, キコウタロウ, 機構太郎, 5260115, 1, 14, 231-****, 神奈川県中区山下町〇丁目〇番〇号, 444, 555, 666, 20260115, 2,

SY, 2

5 電子媒体の暗号化

電子媒体で提出する場合には、暗号化ソフトにて暗号化を行い、提出してください。

暗号化ソフトが必要な場合は、D X審査支払機構本部 (TEL 03-3591-7441) へご連絡下さい。

6 提出先

D X審査支払機構本部にて一括で処理をしていますので、下記のあて先に送付してください。

【D X審査支払機構本部】

〒135-0061

東京都江東区豊洲2丁目1-9

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 財政調整事業部 企画調整課

7 送付方法

被扶養者情報は個人情報に当たりますので、簡易書留郵便等の追跡調査可能な手段による送付をお願いします。

8 該当者がいない場合

該当者がいない場合は、電子メールにて提出する方法と、紙媒体を郵送又はファクシミリで提出する方法があります。

(1) 電子メールで提出する場合

電子メールの本文に、保険者番号、保険者名称及び電話番号を記載し、「令和〇年〇月分該当者なし」と明記して、jkjk@hpx.or.jp へ送信してください。

《該当者なし電子メール 記載例》

被扶養者情報の提出について - メッセージ (HTML 形式)

ファイル メッセージ 挿入 描画 オプション 書式設定 校閲 ヘルプ 何をしますか

貼付け フォント 名前 挿入 Loop コンポーネント タグ テキスト フォント すべてのアプリ 秘密度 エディター イメージリーダー

送信(S) 差出人(M) zaisei_kikaku@ssk.or.jp 宛先(T) **jkjk@hpx.or.jp** C C(C) 件名(U) 被扶養者情報の提出について

〇0613****
〇機構 保険組合
〇03-****-****
〇令和〇年〇月該当者なし

(2) 郵送又はファクシミリで提出する場合

紙媒体に、保険者番号、保険者名称、所在地及び電話番号を記載（公印の押印は不要）し、用紙中央の上部余白（標題下の余白）に「令和〇年〇月分該当者なし」と明記の上、郵送（普通郵便で問題ありません）又はファクシミリ（03-3500-3686）で提出してください。

なお、該当者がいない場合については、送付書の添付は必要ありません。

《該当者なし紙媒体 記載例》

(扶様式第1号) 保険者→DXX審査支払機構 提出日 令和〇年〇月〇日

記載例 高齢者の医療の確保に関する法律第138条に基づく被扶養者情報の提供

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 御中

令和〇年〇月該当者なし

※保険者番号 〇 6 1 3 **** ※保険者名称 機構 健康保険組合 所在地 東京都港区新橋〇丁目〇番〇号 ※電話番号 〇 3 - **** - ****

押印不要

項番	※カナ氏名	※生年月日	※性別	被保険者証記号	被保険者証番号	被扶養者識別番号	※被扶養者資格喪失年月日(西暦)	※都道府県コード	被扶養者の住所	※報告区分
	※漢字氏名									

9 訂正方法

広域連合からの照会等に基づき提出された被扶養者情報の訂正が必要となった場合は、訂正するための被扶養者情報を提出してください。

訂正事例1

・既に報告済みの該当者を再度報告してしまったので、取消したい→取消データを作成し、提出してください。

《紙媒体の場合の記載例》

項番	※カナ氏名 ※漢字氏名	※生年月日	※性別	被保険者 証 記号	被保険者 証 番号	被扶養者 識別番号	※被扶養者 資格喪失年月日 (西暦)	※都道府 県 コード	被扶養者の住所	※報告区分
1	キコウ タロウ	明大 26.01.15	1男	444	555	666	2026年1月15日	14	〒231-**** 神奈川県中区山下町○丁目○番○号	1:報告
	機構 太郎	昭平	2女							2:取消

《電子媒体の場合の記録例》

取り消したい情報を前回の報告と同じ内容で記載又は記録し、報告区分を「2:取消」に。

KY, 0613****, 機構健康保険組合, 20260201
JH, 1, 0613****, 機構健康保険組合, 03-****-****, わがわが, 機構太郎, 5260115, 1, 14, 231-****, 神奈川県中区山下町○丁目○番○号, 444, 555, 666, 20260115, 2, SY, 1

訂正事例2

・誤った都道府県番号で報告していたので、訂正したい→取消データと、報告データを作成して、提出してください。

《紙媒体の場合の記載例》

項番	※カナ氏名 ※漢字氏名	※生年月日	※性別	被保険者 証 記号	被保険者 証 番号	被扶養者 識別番号	※被扶養者 資格喪失年月日 (西暦)	※都道府 県 コード	被扶養者の住所	※報告区分
1	キコウ ハナコ	明大 26.02.13	1男	111	222	333	2026年2月13日	12	〒103-**** 東京都中央区日本橋○丁目○番○号	1:報告
	機構 花子	昭平	2女							2:取消
2	キコウ ハナコ	明大 26.02.13	1男	111	222	333	2026年2月13日	13	〒103-**** 東京都中央区日本橋○丁目○番○号	1:報告
	機構 花子	昭平	2女							2:取消

前回の報告（誤っている状態）と同じ内容で記載又は記録し、最後の報告区分を「2:取消」に。

《電子媒体の場合の記録例》

正しい内容で記載又は記録し、最後の報告区分を「1:報告」に。

KY, 0613****, 機構健康保険組合, 20260201
JH, 1, 0613****, 機構健康保険組合, 03-****-****, わがわが, 機構花子, 5260213, 2, 12, 103-****, 東京都中央区日本橋○丁目○番○号, 111, 222, 333, 20260213, 2, JH, 2, 0613****, 機構健康保険組合, 03-****-****, わがわが, 機構花子, 5260213, 2, 13, 103-****, 東京都中央区日本橋○丁目○番○号, 111, 222, 333, 20260213, 1, SY, 2

10 被扶養者情報通知経路事業に関するQ&A

制度の概要について

Q	なぜ、DX審査支払機構に被扶養者情報を提出するのですか。
A	被用者保険の被扶養者であった方が後期高齢者医療制度に加入された場合、保険料が減額賦課されますが、その際、加入された前日に被扶養者であったという情報が必要となります。そのため、DX審査支払機構は保険者から提出された被扶養者情報を集約し、各都道府県の後期高齢者医療広域連合に提供しています。 なお、法律上の「支払基金」の名称はDX審査支払機構へ読み替えることとされています。 (参考) 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則 (被扶養者であった者の通知) 第百十六条 保険者は、後期高齢者医療広域連合に対し、法第九十九条第二項に規定する被扶養者であった被保険者(以下「被扶養者であった被保険者」という。)について、当該被扶養者であった被保険者となった日以降、速やかに、次に掲げる事項を通知するものとする。 一 氏名、性別及び生年月日 二 被扶養者でなくなった日 2 前項の通知は、支払基金を経由して行うものとする。

Q	後期高齢者医療に移行した方の被用者保険の資格喪失年月日はいつですか。
A	75歳の誕生日当日です。なお、65歳以上75歳未満の障害認定を受けた方は、後期高齢者医療広域連合から障害認定を受けた日です。

Q	被保険者(本人)の方が75歳になった場合も提出するのですか。
A	いいえ。被保険者は提出の対象外です。被扶養者(家族)であった方のみ提出してください。

Q	該当者がいたのに提出を忘れた場合、その方はその間、後期高齢者医療制度に加入できないのですか。
A	いいえ。被扶養者情報は、被扶養者であった方の保険料軽減のために使用されるものであり、後期高齢者医療制度に加入するためのものではありません。

被扶養者情報の提出方法全般について

Q	該当者がいる場合、いつ提出するのですか。
A	前月中に資格喪失した方の情報を、当月の提出期日(原則各月10日)までにDX審査支払機構本部に提出していただくこととなっています。

Q	20日頃に提出しても当月の処理が可能ですか。
A	いいえ。提出期日までにDX審査支払機構本部に届かない場合は、原則として翌月の処理となり、後期高齢者医療広域連合への情報提供が一月遅れます。

Q	該当者がいなくても提出するのですか。
A	はい。被扶養者情報の提出の有無を確認する観点から、該当者がいなかった月もその旨をメール・FAX等で、提出期日（原則各月 10 日）までに提出をお願いしています。

Q	提出をしていない該当者がいたことが判明しました。どのように提出すればよいですか。
A	未提出に気づいた時は、直近の提出期日までに速やかに提出してください。 当月提出する該当者がいる場合は、併せて提出されても問題ありません。 ただし、提出期日までにDX審査支払機構本部に届かない場合は、原則として翌月の処理となります。

Q	紙媒体と電子媒体の両方で提出するのですか。
A	いいえ。紙媒体または電子媒体のいずれかを提出してください。

Q	提出に当たって、媒体を変更する場合（紙から電子へ等）、DX審査支払機構本部へ連絡が必要ですか。
A	いいえ。連絡の必要はありません。

Q	提出の際に、証拠書として保険者独自の帳票や後期高齢者医療広域連合からの文書等を同封したほうがよいですか。
A	いいえ。必要ありません。被扶養者情報（紙媒体または電子媒体）と送付書（扶様式第 2 号）のみで提出してください。

Q	提出した月にはDX審査支払機構から受領書が送付されますが、提出の際に返信用封筒を同封したほうがよいですか。
A	いいえ。必要ありません。

紙媒体の提出について

Q	紙媒体で提出する場合、様式は決まっていますか。
A	はい。DX審査支払機構ホームページに掲載している扶様式第 1 号をダウンロードし、必要事項を記載（または入力）の上、DX審査支払機構本部に提出してください。

Q	紙媒体で提出する場合、どのような点に注意して作成・提出すればよいですか。
A	扶様式第 1 号の※欄は必須項目となっておりますので記載漏れ、誤りがないよう作成してください。（※欄以外は記載省略可能です。） また、提出の際には紙媒体用の送付書（扶様式第 2 号の 2）を添付してください。

電子媒体の提出について

Q	電子媒体で提出する場合、被扶養者情報を電子媒体に記録して、そのまま提出すればよいですか。
A	いいえ。被扶養者情報は個人情報に当たりますので、当該情報を保護するためにD X審査支払機構が配布している暗号化ソフトを用いて暗号化していただく必要があります。 暗号化の手順については、操作手順書を参照ください。

Q	電子媒体で提出する場合、どのような点に注意して作成・提出すればよいですか。
A	電子媒体本体（CD - R・FD）に保険者番号、保険者名称、提出年月日を必ず記載してください。 なお、提出前に、暗号化されたデータが電子媒体に格納されていることを確認願います。 また、提出の際には電子媒体用の送付書（扶様式第2号の1）を添付してください。

訂正・再提出について

Q	後期高齢者医療広域連合から過去に提出した情報について連絡があり、確認の結果、内容に誤りがあったことが判明しました。訂正・再提出の方法について教えてください。
A	過去に提出した情報を訂正するに当たり、「取消」と「報告」の二つの情報を提出していただく必要があります。「取消」は、過去の提出と同じ内容で記載し、報告区分を「2：取消」にしてください。「報告」は、正しい内容で記載し、報告区分を「1：報告」にして、直近の再提出期日までに提出してください。

Q	提出した月にはD X審査支払機構から受領書が送付されますが、提出の際に返信用封筒を同封したほうがよいですか。
A	いいえ。必要ありません。