

第3章 短期給付

第1節 給付の種類と内容

共済組合の主要な事業の一つである短期給付は、組合員及び被扶養者の公務によらない病気、負傷、出産、死亡、欠勤、災害時の事故に対して給付を行うものです。「短期」という名称は、事業の性格上、単年度ごとに収支の均衡を保つように運営されることに由来しています。

給付の種類

短期給付には、「法定給付」と「附加給付」があります。法定給付とは、給付内容、給付条件、給付額が直接法律によって定められている給付をいい、附加給付とは、法定給付にあわせて行う給付で、共済組合がその財政上の余裕を基礎として法定給付を補足するものです。その具体的な給付の内容、条件等は、共済組合の定款で定められています。

また、短期給付の給付方法によって、「現物給付」と「現金給付」に区分されます。現物給付とは、保険医療機関や保険薬局又は指定訪問看護事業者で保険診療（食事療養、生活療養）や保険調剤又は指定訪問看護を受ける場合に、組合員証又は組合員被扶養者証を提示することで受ける給付（保険医療機関での診察や治療行為等そのものごと）をいい、現金給付とは、出産などの給付事由に基づき、組合員に対し現金を給付するものをいいます。

短期給付の種類は3-2～3-5頁の表のとおりです。

現金給付の請求手続

現金給付は、各給付金の事由に該当した組合員による請求に基づき、支給します。各給付金の事由に該当した組合員は、該当する請求書を作成し必要書類を添えて、所属所長を経由（所属所受付印押印、所属長（給与事務担当者）証明等）して公立学校共済組合福岡支部に提出し請求してください。

支給方法

組合員が事前に公立学校共済組合に届け出ている福岡銀行の口座に振り込みます。名義変更や届出口座の変更手続は、「組合員申告書（変更届）」で、遅滞なく行ってください。（2-16頁参照）

※注意…給与支払口座と共済組合の指定口座は、同一ではありませんので、届出（変更）手続も連動していません。必ずそれぞれに届け出てください。

支給日

毎月25日（金融機関が休業日の場合は、翌営業日）。請求が必要な給付金の提出締切日は毎月10日です。ただし、災害見舞金及び弔慰金（家族弔慰金）については、審査後に随時支給します。

なお、現金給付が決定した場合、組合員及び所属所長あてに「給付金決定通知書」等により通知します。

第3章 短期給付

【法定給付】

給付事由	給付の種類(注)	給付内容	対象者	給付額	提出書類	詳細(頁)	
保健給付	療養の給付及び家族療養の給付	<p>組合員(被扶養者)が病気または負傷したとき(公務「通勤」災害を除く、以下同じ。)</p> <p>保険の適用がない診療内容で評価療養、患者申出療養又は選定療養に該当したとき</p> <p>組合員又は被扶養者が病気又は負傷により、指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合において、組合員が必要と認めたととき</p> <p>組合員が療養の給付又は家族療養の給付を受けることが困難と認めたととき</p> <ol style="list-style-type: none"> 療養費用 やむを得ない事情により組合員証を使用しないで療養を受けたとき 治療用器具の購入費用 医師が必要と認めたと認めたととき 生血料 輸血用の生血を使用したとき 柔道整復師の施術料 柔道整復師の施術を受けたとき あんま・マッサージ・はり・きゅう師の施術料 医師の同意により、あんまマッサージ指圧師、鍼灸師の施術を受けたとき 	<p>組合員 及び 被扶養者</p>	<p>○療養(家族療養)の給付 ……医療費の7割</p> <p>○保険外併用療養費 ……厚生労働大臣が定める算定費用の7割</p> <p>○訪問看護療養費、家族訪問看護療養費 ……厚生労働大臣が定める算定費用の7割</p> <p>○療養(家族療養)費 1 組合員が査定した医療費の7割 2 厚生労働省が定める基準額(実費相当)の7割 3 各都道府県で定める価格の7割 4 厚生労働省が定める算定基準額の7割 5 厚生労働省が定める算定基準額</p> <p>※小学校就学前については8割 ※70歳以上の者は取入に応じて8割又は7割</p>	<p>不要(現物給付)</p> <p>【療養費・家族療養費請求書】 1 診療報酬領収済明細書・領収書 2 医証・見積書・領収書 3 医師の証明書・血液代の領収書 4 不要(現物給付) ○組合員が柔道整復師会へ支払います。 5 不要(現物給付) ○組合員が鍼灸師等に支払います。 ※1～3の書類すべて原本</p>	<p>3-6～ 3-19</p>	
	病負傷	入院時食事療養費	<p>組合員又は被扶養者が病気又は負傷により入院し、食事療養を受けたとき</p> <p>65歳以上の組合員又は被扶養者が療養病床に入院したとき</p>	<p>組合員 及び 被扶養者</p>	<p>基準額一標準負担額</p> <p>厚生労働大臣が定める算定費用の額－生活療養標準負担額</p>	<p>不要(現物給付)</p> <p>不要(現物給付)</p>	<p>3-19～ 3-24</p>
		入院時生活療養費	<p>同一にそれぞれの病院等から受けた療養、及び指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護に係る自己負担額が、著しく高額である場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 標準報酬月額500,000円未満(530,000円以上790,000円以下)の者 自己負担額21,000円以上のものを合算して、負担限度額を超える場合 直近の12か月の間に高額療養費が3回支給され、4回目以降の自己負担額が21,000円以上のものを合算し、多数回該当の負担限度額を超える場合 高齢受給者に係る自己負担額が、負担限度額を超える場合 特定疾病の療養に係る自己負担額が10,000円又は20,000円を超える場合 		<p>自己負担額から次の算出式で得られた額を控除した額。 ※()内は標準報酬月額が550,000円以上790,000円以下の者</p> <ol style="list-style-type: none"> 同一世帯で自己負担額21,000円以上のものを合算し、それら医療費を合算したものを総医療費とすると、 80,100(167,400) + (総医療費 - 267,000(558,000)) × 0.01 合算した自己負担額 44,400(93,000)円 外來のみ(個人単位) 18,000円 外來+入院(世帯単位) 57,600円 自己負担額 - 10,000(20,000)円 	<p>不要(自動給付) ただし、特定疾病の場合は、現物給付となり、組合員が医療機関等へ直接支払います。 なお、事前に限度額適用認定申請書を福岡支部へ提出し限度額適用認定証の交付を受け、それを医療機関に提示すると現物給付となります。</p>	
	給付	高額療養費	<p>同一にそれぞれの病院等から受けた療養、及び指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護に係る自己負担額が、著しく高額である場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 標準報酬月額500,000円未満(530,000円以上790,000円以下)の者 自己負担額21,000円以上のものを合算して、負担限度額を超える場合 直近の12か月の間に高額療養費が3回支給され、4回目以降の自己負担額が21,000円以上のものを合算し、多数回該当の負担限度額を超える場合 高齢受給者に係る自己負担額が、負担限度額を超える場合 特定疾病の療養に係る自己負担額が10,000円又は20,000円を超える場合 	<p>組合員 及び 被扶養者</p>	<p>自己負担額から次の算出式で得られた額を控除した額。 ※()内は標準報酬月額が550,000円以上790,000円以下の者</p> <ol style="list-style-type: none"> 同一世帯で自己負担額21,000円以上のものを合算し、それら医療費を合算したものを総医療費とすると、 80,100(167,400) + (総医療費 - 267,000(558,000)) × 0.01 合算した自己負担額 44,400(93,000)円 外來のみ(個人単位) 18,000円 外來+入院(世帯単位) 57,600円 自己負担額 - 10,000(20,000)円 	<p>不要(自動給付) ただし、特定疾病の場合は、現物給付となり、組合員が医療機関等へ直接支払います。 なお、事前に限度額適用認定申請書を福岡支部へ提出し限度額適用認定証の交付を受け、それを医療機関に提示すると現物給付となります。</p>	<p>3-19～ 3-24</p>
移送費及び家族移送費		<p>組合員又は被扶養者が病気、負傷のため病院等に移送された場合で、組合員が必要と認めたととき</p>	<p>組合員 及び 被扶養者</p>		<p>最も経済的な経路及び方法により算定した額</p>	<p>【移送費・家族移送費請求書】 要した費用に関する証明書(原本)</p>	<p>3-17～ 3-18</p>

第3章 短期給付

給付事由	給付の種類(注)	給付内容	対象者	給付額	提出書類	詳細(頁)																								
病 気 負 傷	高額介護合算療養費 ※	高額介護合算療養費 高額の医療費と介護費用を負担している組合員の世帯で、計算期間(前年8月1日～当年7月31日)における介護合算一部負担金等世帯合算額が介護合算算定基準額に支給基準額(500円)を加えた額を超える場合に、その超えた額を高額介護合算療養費として基準日組合員に支給する。	組合員 及び 被扶養者	1 基準日組合員 計算期間の末日に当共済組合福岡支部組合員である者 2 支給額の算定対象となる自己負担額 3 介護合算算定基準額(自己負担限度額) 70歳未満	【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】 ・他の医療保険(公立学校共済組合他支部を含む)に係る自己負担額証明書 ・介護サービスに係る自己負担額証明書 ・市町村民税非課税者等低所得者区分に該当する場合にあっては、市区町村長が証する非課税証明書	3-29～ 3-30																								
	保健給付			<table border="1"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>掛金の標準となる額</th> <th>年間の自己負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上位1</td> <td>標準報酬月額が83万円以上</td> <td>212万円</td> </tr> <tr> <td>上位II</td> <td>標準報酬月額が53万円以上79万円以下</td> <td>141万円</td> </tr> <tr> <td>一般I</td> <td>標準報酬月額が28万円以上50万円以下</td> <td>67万円</td> </tr> <tr> <td>一般II</td> <td>標準報酬月額が26万円以下</td> <td>60万円</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>所得区分</th> <th>掛金の標準となる額</th> <th>年間の自己負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並所得者</td> <td>標準報酬月額が28万円以上</td> <td>67万円</td> </tr> <tr> <td>一般所得者</td> <td>(上記以外)</td> <td>50万円</td> </tr> </tbody> </table>	所得区分	掛金の標準となる額	年間の自己負担限度額	上位1	標準報酬月額が83万円以上	212万円	上位II	標準報酬月額が53万円以上79万円以下	141万円	一般I	標準報酬月額が28万円以上50万円以下	67万円	一般II	標準報酬月額が26万円以下	60万円	所得区分	掛金の標準となる額	年間の自己負担限度額	現役並所得者	標準報酬月額が28万円以上	67万円	一般所得者	(上記以外)	50万円		
所得区分	掛金の標準となる額	年間の自己負担限度額																												
上位1	標準報酬月額が83万円以上	212万円																												
上位II	標準報酬月額が53万円以上79万円以下	141万円																												
一般I	標準報酬月額が28万円以上50万円以下	67万円																												
一般II	標準報酬月額が26万円以下	60万円																												
所得区分	掛金の標準となる額	年間の自己負担限度額																												
現役並所得者	標準報酬月額が28万円以上	67万円																												
一般所得者	(上記以外)	50万円																												
出 産	出産費 及び 家族出産費 ※	組合員(一年以上組合員であった者が退職後6か月以内に出産した場合を含む)又は被扶養者が出産したとき ・「出産」とは、妊娠4か月(85日)以上の分娩(流産、死産等の異常分娩及び人工中絶手術を含む) ・保険診療行為が行われたときは、別に療養の給付等が支給される。	組合員 及び 被扶養者	500,000円 (産科医療補償制度対象外分娩の場合、488,000円) ※多胎出産の場合は、出産児数倍額	【出産費・家族出産費請求書】 ・直接支払制度合意文書の写し ・出産育児一時金明細書の写し ・出産証明書(直接支払制度を利用しない場合のみ)	3-31～ 3-33																								
	死亡	1 組合員が死亡したとき(公務災害及び通勤災害は除く) 2 組合員が退職後3か月以内に死亡したとき	組合員	被扶養者がいる場合 50,000円 被扶養者がいない場合 50,000円の範囲内で埋葬に要した費用の実費相当額	【埋葬料(附加金)請求書】 ・埋火葬許可証の写し ・埋火葬費用の明細書・領収書等(被扶養者がいない場合のみ)	3-33～ 3-34																								
病 気 休 職	家族埋葬料 ※	組合員の被扶養者が死亡したとき	被扶養者	50,000円	【家族埋葬料(附加金)請求書】 ・埋火葬許可証の写し																									
	傷病手当金 ※	組合員が公務(通勤)によらない病気や負傷のため、勤務に服することができなくなり、報酬の一部又は全部が支給されないとき 同一の傷病について勤務できなくなった日以後、3日を経過した日から通算して、1年6か月間(結核性は3年間)支給されます。	組合員	1日につき標準報酬の日額×2/3に相当する額 ※標準報酬の日額は、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬月額の内平均額の1/22 ※同一の傷病において、障害共済年金等が支給されるときは調整があります。 ※報酬の一部が支給されている場合は、調整があります。	【傷病手当金(附加金)請求書】 以下は初回請求時のみ ・報酬支給額証明書 ・休職発令通知書の写し ・履歴書の写し ・出勤簿の写し ・同意書	3-34～ 3-39																								

第3章 短期給付

給付事由	給付の種類(注)	給付内容	対象者	給付額	提出書類	詳細(頁)
休業給付	育児休業手当金	組合員が子を養育するため、育児休業を取得した場合 育児休業をした期間のうち、次のいずれか短い期間 ア 承認を受けて育児休業をした期間 イ 基準年齢(育児休業に係る子が1歳、又は2歳(延長給付に該当する場合のみ)に達するまでの期間)	組合員	育児休業開始日から180日を超えない日まで 1日につき標準報酬の日額×67/100に相当する額又は給付上限相当額 育児休業開始日から181日目以降 1日につき標準報酬の日額×50/100に相当する額又は給付上限相当額 ※標準報酬の日額は標準報酬月額/22 ※給付日額の上限があります。(毎年8月に自動更新)	【育児休業手当金請求書】 ・休業発令通知書の写し	3-40～ 3-43
	出産手当金	組合員が出産のため勤務に服することができな ことにより、報酬の一部又は全部が支給されな こと。 ・出産の日前42日(多胎妊娠の場合98日)から出 産の日後56日までの間において、勤務に服するこ とができなかった期間		1日につき標準報酬の日額×2/3に相当する額 ※標準報酬の日額は、出産手当金の支給を始める日の属する 月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬月額の 平均額の1/22 ※ただし、報酬の一部が支給されているときは、調整があ ります。	【出産手当金請求書】 ・報酬支給額証明書 ・医師又は助産婦の証明書 ・出産予定日に関する医師又は助 産婦の意見書 ・出勤簿の写し	3-43～ 3-44
休業給付	休業手当金	組合員が次の理由により欠勤し、給料の一部又は 全部が支給されないとき 1 被扶養者の病氣又は負傷(欠勤した全期間) 2 組合員の配偶者の出産(14日以内) 3 組合員又は被扶養者の不慮の災害(5日以内) 4 組合員及び被扶養者等の冠婚葬祭(7日以内) 5 運営規則で定める事由(運営規則で定める期間) ※()内は支給期間	組合員	1日につき標準報酬の日額の50/100に相当する額 ※標準報酬の日額は標準報酬月額/22 ※ただし、報酬の一部が支給されているときは、調整があり ます。 ※傷病手当金又は出産手当金が支給される場合は支給され ません。	【休業手当金請求書】 ・報酬支給額証明書 ・出勤簿の写し ・休業の事実に関する証明書	3-44
	介護休業 手当金	組合員が要介護家族等を介護するため、介護休暇 を取得した場合 (支給期間) 介護休暇の日数を通算して66日を超えない範囲		1日につき標準報酬の日額×67/100に相当する額 ※標準報酬の日額は標準報酬月額/22 ※給付日額の上限があります。(毎年8月に変更) ※ただし、報酬の一部が支給されているときは、その額との 差額が支給されます。	【介護休業手当金請求書】 ・出勤簿の写し ・介護休業認定書類の写し	3-44～ 3-46
災害給付	弔慰金	1 水震火災その他の非常災害により死亡したとき 2 その他予想し難い事故により死亡したとき	組合員	標準報酬の月額	【弔慰金・家族弔慰金請求書】 ・戸(除)籍簿本 ・市町村長又は警察署長の証明書	3-46～ 3-47
	家族弔慰金		被扶養者	標準報酬の月額×70/100		
災害給付	災害見舞金	水震火災その他の非常災害により住居又は家財 に損害を受けたとき 住居…生活の本拠として居住する建造物 家財…住居以外の社会生活上必要な財産	組合員 及び 被扶養者	標準報酬の月額に、損害の程度に応じて定められた月数を乗 じた額	【災害見舞金請求書】 ・災害現場の写真及び新聞記事等 ・家財明細書等	3-47～ 3-48

(注) ※の給付金は現金給付である。ただし、「療養費及び家族療養費」「高額療養費」は一部現物給付を含む。

第3章 短期給付

【附加給付】

附加給付の種類	給付内容	対象者	給付額	提出書類
一部負担金払戻金	組合員が療養等を受け、自己負担額が25,000円を超えるとき	組合員	所得区分ア、イの者：自己負担額－50,000円	不要（自動給付）
家族療養費附加金	被扶養者が療養を受け、自己負担額が25,000円を超えるとき	被扶養者	所得区分ウ、エの者：自己負担額－25,000円	
家族訪問看護療養費附加金	家族訪問看護療養を受け、自己負担額が25,000円を超えるとき	被扶養者		
出産費附加金	出産費が支給されるとき（資格喪失後の出産については支給されない）	組合員	50,000円	(出産費（家族出産費）の請求に同じ)
家族出産費附加金	家族出産費が支給されるとき	被扶養者		
埋葬料附加金	埋葬料が支給されるとき (被扶養者がいない場合は、埋葬に要した費用が50,000円を超えた場合のみ支給する)	組合員	25,000円	(埋葬料（家族埋葬料）の請求に同じ)
家族埋葬料附加金	家族埋葬料が支給されるとき	被扶養者		
傷病手当金附加金	傷病手当金の支給期間満了後、引き続き勤務に服することなどができないうち、6か月を限度に支給（資格喪失後については支給されない）	組合員	1日につき 標準報酬の日額×2/3 ※標準報酬の日額は、傷病手当金と同様	(傷病手当金の請求に同じ)

(注) 附加給付は、すべて現金給付

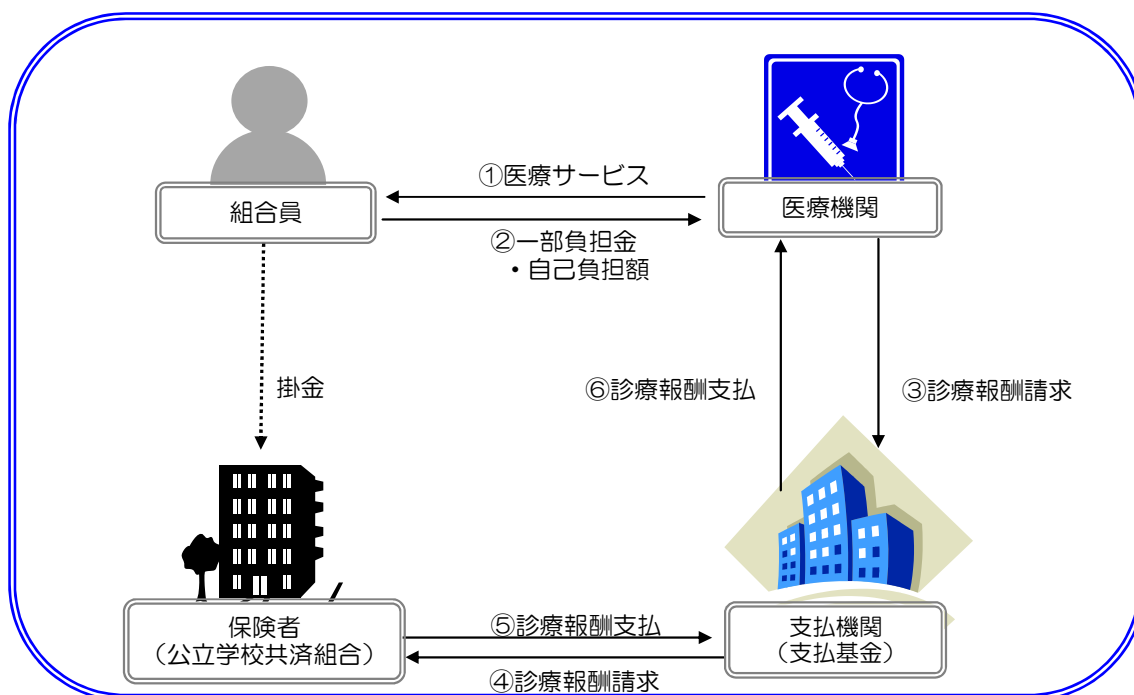
1 療養の給付

組合員が公務（通勤）によらない病気又は負傷のため、保険医療機関等で診療を受けるときは、組合員証を提示することにより次に掲げる療養の給付を受けられます。療養に要した費用は、共済組合が社会保険診療報酬支払基金を通じて、保険医療機関等に支払います。

※「～の給付」は現物給付を指します。現物給付とは、医療機関での診察や治療行為等そのものを指します。

※「～費」は現金給付を指します。現金給付とは、組合員が全額負担した費用の中から、共済組合負担額を組合員の請求により給付するものを指します。

※組合員及び被扶養者が医療費に係る自己負担額の中で、組合員の自己負担額を一部負担金と呼びます。



支給内容

(1) 療養の給付が受けられるもの

- ア 内科、外科、歯科等の医師の診察、診療に伴う検査、手術、投薬等
- イ 医師の処方箋により薬局が支給する薬剤
- ウ 在宅における療養上の世話・看護
- エ 保険医療機関への入院及びその療養に伴う世話・看護等

(2) 療養の給付が受けられないもの

健康診断、予防接種、美容整形術、出産（異常分娩を除く）、特別病室、個室などの差額ベッド代、自由診療による歯科治療、その他の保険の給付対象として認められない費用。

(3) 療養の担当機関

療養の給付が受けられる医療機関等は、次のとおりです。

ア 保険医療機関又は保険薬局

健康保険法の規定により指定されている病院、診療所又は薬局

イ 公立学校共済組合の直営機関の九州、四国、中国、近畿、東海、北陸、関東、東北の各中央病院

ウ 契約医療機関

組合員の療養について共済組合と契約している医療機関

療養に要する費用の負担額

療養に要した費用については次表のとおり

	自己負担額	共済組合負担額
6歳に達する日以後の最初の③3月31日まで	10分の2	10分の8
上記以外の70歳未満	10分の3	10分の7
70歳以上75歳未満	下記高齢者医療制度参照	

◎**高齢者医療制度**

高齢受給者証

70歳以上75歳未満の者は、組合員証等と一緒に医療機関の窓口で共済組合発行の「高齢受給者証」を提示すると自己負担額が10分の2になります。ただし、一定以上の所得者(※)は自己負担額が10分の3になります。

「高齢受給者証」の交付については、該当者に公立学校共済組合福岡支部から所属所長経由で交付しますので申請の必要はありません。(発行年月日は、70歳に達する日の属する月の翌月初日です。)

※一定以上の所得者とは70歳に達する組合員の掛金の標準となる標準報酬月額が280,000円以上で、かつ前年の収入が組合員本人と被扶養者の収入を合算した額が520万円（高齢受給者が組合員のみである場合は、383万円）以上の者です。

後期高齢者医療制度

平成20年4月1日から後期高齢者医療制度が創設され、共済組合の短期給付の適用が除外されました。75歳以上の者（又は65歳以上で一定の障害にある者）に対する医療等の給付は、後期高齢者医療広域連合が行います。したがって、これらの者については、医療保険各法による医療給付は行われません。

共済組合の被扶養者であった者は、新たに保険料負担が生じるため、緩和措置が設けられています。保険料は、被保険者均等割額と所得割額の合計金額となり、原則として年金から控除されます。詳細については、「福岡県後期高齢者医療広域連合」へお問い合わせください。

2 入院時食事療養費

支給要件

組合員が公務（通勤）によらない病気又は負傷のため、保険医療機関等に入院し、療養の給付と併せて食事療養を受けたとき、その食事療養に要した費用について、入院時食事療養費が支給されます。

この場合、組合員は次表に掲げる「標準負担額」に食事療養回数を乗じた額を、個人負担額として保険医療機関に支払うことが必要です。

※ 標準負担額（1食につき）

対 象 世 帯		標準負担額
一 般		460円
標準負担額の	長期非該当者	210円
減額対象者	長期該当者	160円

※長期非該当者は申請月以前の12か月の間に減額対象の入院日数が90日以下の者

※長期該当者は申請月以前の12か月の間に減額対象の入院日数が90日を超える者

支給額

入院時食事療養費の額は、1か月単位で請求される保険医療機関からの食事療養に要した費用から、標準負担額を控除した額が支給されます。

支給方法

入院時食事療養費は、療養の給付と同様に、共済組合が社会保険診療報酬支払基金を通じて保険医療機関に支払います。

◎ 限度額適用・食事療養標準負担額の減額認定について

市町村民税非課税者又は生活保護法の規定による要保護者である組合員又はその被扶養者は、「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」（様式：3-55頁）に必要書類を添付し、共済組合に申請してください。共済組合から認定を受けると、組合員又は被扶養者の入院時の食事療養標準負担額が減額されます。

詳しくは、公立学校共済組合福岡支部給付係までお問い合わせください。

3 療養費（家族療養費）

組合員（被扶養者）が傷病のため診療等を受けるときは、保険医療機関に組合員証を提示して、現物給付による療養の給付（家族療養の給付）又は入院時食事療養費の支給（以下「療養の給付等」という。）を受けるのが原則ですが、次の支給要件に該当する場合、先に医療費を支払った後、請求により現金給付による療養費の支給を受けることができます。

請求手続

「療養費請求書」（様式：3-57頁、記入例3-58頁）に、下記の支給事例に記載する書類を添付して、所属所事務担当者を経由して、公立学校共済組合福岡支部に請求してください。

なお、療養費等は組合員が公立学校共済組合福岡支部に届け出ている福岡銀行の口座に振り込みます。

支給要件及び支給額

(1) 共済組合が現物給付による療養の給付をすることが困難であると認めたとき

① へき地等の保険医療機関のない地域で療養を受けた場合

ア 支給額

療養に要する費用（「健康保険法の規程による療養に要する費用の額の算定方法」により算定した額）から一部負担金を控除した額が支給されます。

イ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

（ア） 医療機関が発行する診療報酬明細書又は診療報酬（医科）領収済証明書（様式：3-59頁） 原本

（イ） 領収書等支払を証明できる書類 原本

② 国外で診療を受けた場合

ア 療養を目的として海外に出向き、診療を受けた場合は認められません。

イ 支給額

組合員（被扶養者）が国外で診療を受けた場合は、健康保険の例によって算定した額から一部負担金に相当する額を控除した額が支給されます。この場合、療養等に要する費用の額が健康保険の例により算定することが困難であるときは、国内における、同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定します。なお、海外療養費の算定上、十分に補てんされない場合があります。

ウ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

<医科の場合>

（ア） 診療内容明細書 様式A（様式：3-60～3-61頁） 原本

（イ） 領収明細書 様式B（様式：3-65～3-66頁） 原本

（ウ） その他診療や支払を証明できる書類 原本

（エ） 海外に渡航した事実を証する書類の写し（パスポートや航空券の写し、日本人学校の在職証明書等）

（オ） 同意書（様式：3-69～3-70頁） 原本

※明細書等には日本語の翻訳文を添付すること

<歯科の場合>

（ア） 診療内容明細書 様式C（様式：3-67～3-68頁） 原本

（イ） 領収明細書 様式B（様式：3-65～3-66頁） 原本

（ウ） その他診療や支払を証明できる書類 原本

（エ） 海外に渡航した事実を証する書類の写し（パスポートや航空券の写し、日本人学校の在職証明書等）

（オ） 同意書（様式：3-69～3-70頁） 原本

※明細書等には日本語の翻訳文を添付すること

第3章 短期給付

(2) 組合員が保険医療機関等で療養を受け、緊急その他やむを得ない事情により組合員証を提示できなかったためにその費用を支払った場合で、共済組合が必要と認めたとき

① 支給対象となる事例

ア 旅先で組合員証を持っていなかったため、自費で療養を受けた場合

イ 緊急な病気や傷病のため救急治療を受けたが、組合員証を持っていなかったために自費で療養を受けた場合

ウ 組合員証の交付手続き中のため、自費で療養を受けた場合

② 支給額

療養に要した費用から一部負担金を控除した額が支給されます。

③ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

ア 医療機関が発行する診療報酬明細書（薬局の場合、調剤報酬明細書）又は診療報酬（医科）領収済証明書（様式：3-59頁） 原本

イ 領収書等支払を証明できる書類 原本

※子ども医療証の交付を受けている方は、ご負担されている2割分を市区町村へ請求できる可能性があります。詳しくはお住いの市区町村にお尋ねください。

(3) 共済組合加入前に加入していた健康保険から医療費の返還請求等を受けたとき

共済組合員の資格を取得したが、それ以前に加入していた医療制度の健康保険証又は国民健康保険証を使用して病気や傷病のため療養を受けていた。これに関し、それ以前に加入していた健康保険や国民健康保険から資格喪失後の診療に係る医療費の返還請求があり、納付したため、自費で療養を受けたことになった場合

① 支給額

療養に要した費用から一部負担金を控除した額が支給されます。

② 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

ア 健康保険や国民健康保険の医療費返還通知関係書類一式

イ 支払を証明できる書類（医療費納付書・銀行振込領収済み証など）原本

ウ 診療報酬明細書

(4) 医師が病気又は傷病の治療のために治療用補装具が必要であると認めたとき

① 関節用装具、コルセット、サポーター等の治療用装具

ア 治療用装具は、傷病等の治療上必要な範囲のものに限られます。日常生活や職業上の必要性に基づくもの、あるいは外観を整えることを目的としたものは対象外となります。

(非該当例)

眼鏡（小児弱視等眼鏡を除く）、補聴器、人口肛門受便器、義指、義手、義足、松葉杖、鎖骨バンド（既製品）、車いす（電動を含む）等

イ 支給額

障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく価格を基準として算定します。なお、治療用装具の購入に要した費用がこの基準による価格を下回る場合は、購入に要した費用の額を基準として算出します。

上記の基準として算出された額から一部負担金に相当する額を控除した額が支給されます。

ウ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

(ア) 医証（医師が装具を必要と認める証明書） 原本

又は治療用装具製作指示装着証明書 原本

(イ) 領収書（支払時に装具製作者が発行） 原本

(ウ) 見積書又は請求書（装具の内訳明細） 原本

② 小児弱視等の治療用の眼鏡及びコンタクトレンズ

ア 医師の指示に基づき小児の「弱視」、「斜視」、「先天性白内障術後の屈折矯正」の治療用として購入する眼鏡及びコンタクトレンズについて、療養費が支給されます。なお、斜視の矯正等に用いるアイパッチやフレネル膜プリズムについては療養費の支給対象となりません。

イ 支給対象年齢は9歳未満の小児（年齢は保険医の作成指示書日付を基準とする）。

ウ 支給対象となる金額は次の額を上限とし、実際に治療用眼鏡等の作成又は購入にした費用の範囲内になります。

(ア) 眼鏡の上限額 38,902円

(イ) コンタクトレンズの上限額（1枚あたり） 16,324円

エ 支給額

支給対象金額から一部負担金に相当する額を控除した額が支給されます。

オ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

- (ア) 療養担当に当たる保険医の治療用眼鏡等の作成指示等の写し
- (イ) 治療用眼鏡等を装着後の患者の検査結果（作成指示書に記載のものでも可）
- (ウ) 治療用眼鏡等を作成し、又は購入した際の領収書 原本

カ 治療用眼鏡の更新

治療用眼鏡等に係る療養費の支給を受け、その後、再度眼鏡等を作成し療養費の申請をする場合に、下記の要件を満たすときは療養費が支給されます。

- (ア) 5歳未満の更新・・・更新前の治療用眼鏡等の装着期間が1年以上ある場合
- (イ) 5歳以上の更新・・・更新前の治療用眼鏡等の装着期間が2年以上ある場合

③ 四肢リンパ浮腫治療のための弾性着衣等

ア 四肢のリンパ浮腫治療のために、医師の指示に基づき購入する弾性着衣について、療養費が支給されます。

イ 支給対象となる弾性着衣等

- (ア) 弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ
- (イ) 弾性包帯については、前記弾性着衣を使用できないと認められる場合に限り療養費の支給対象とします。
- (ウ) 支給対象製品は着圧30mmHg以上の弾性着衣。ただし、医師の判断により特別の指示がある場合は20mmHg以上の着圧であっても支給対象とします。

ウ 支給限度

- (ア) 一度に購入する弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ又は弾性包帯は、洗い換えを考慮し、装着部位毎に2着を限度とします。
- (イ) パンスト型弾性ストッキングは両下肢で1着となることから、両下肢に必要な場合であっても2着を限度とします。
- (ウ) 医師の指示があればそれぞれ2着を限度として支給します。
 - a 乳がん、子宮がん等複数部位の手術で上肢及び下肢に必要な場合
 - b 左右の乳がん手術で左右の上肢に必要な場合
 - c 右上肢で弾性スリーブと弾性グローブが必要な場合

エ 支給申請費用

療養費算定対象となる購入費用の上限額は次のとおりです。

- (ア) 弾性ストッキング 1着あたり28,000円（片足用の場合25,000円）
- (イ) 弾性スリーブ 1着あたり16,000円
- (ウ) 弾性グローブ 1着あたり15,000円
- (エ) 弾性包帯 装着に必要な製品（筒状包帯、パッチェング包帯、ガーゼ指包帯、粘着テープ）1組あたり 上肢7,000円 下肢14,000円

オ 支給額

支給対象金額から一部負担金に相当する額を控除した額が支給されます。

カ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

- (ア) 医師の弾性着衣等の装着指示書 原本（装着部位、手術日等が明記されていること）

- (イ) 弾性着衣等を購入した際の領収書 原本

キ 弾性着衣の更新

前回購入後6か月経過後において再購入された場合は、療養費として支給します。

(5) 輸血のために生血を求めたとき

① 療養費の対象について

輸血をする場合には、保存血を使用する場合と生血を使用する場合とがあります。保存血については医療機関において現物給付が行われますが、生血の場合は療養費の支給対象となります。ただし、親子、夫婦、兄弟等親族の者が自ら血液を提供したようなときは療養費の対象となりません。

② 支給額

各都道府県で定められている価格から一部負担金に相当する額を控除した額が支給されます。

③ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

- ア 医師の証明書 原本

- イ 血液代の領収書 原本

第3章 短期給付

(6) 共済組合と受領委任の協定をしていない柔道整復師（柔道整復師法に基づいて、骨折、脱臼、打撲、捻挫等について施術を行う者）の施術を受けたとき

① 柔道整復に係る療養費

柔道整復に係る療養については、本来、療養費として組合員に支給すべきものですが、共済組合と柔道整復師会との協定により、組合員に支払うべき療養費の受領を県柔道整復師会長に委任されており、事実上現物給付と同様の取扱いとなっています。つまり、保険医療機関等と同様に、組合員（被扶養者）は施術に要した費用の一部負担金に相当する金額を窓口で負担し、残る費用は柔道整復師会から共済組合へ請求されるため、組合員には療養費の請求手続は発生しません。なお、現物給付を受ける場合には、窓口では組合員証の提示と給付金受領委任に関する組合員の署名・押印が必要になります。

また、協定外の柔道整復師の施術を受けた場合は、施術に要した費用の全額を自費で支払うこととなりますが、療養費の請求手続をすることにより療養費が支給されます。

② 支給額

施術に要した費用から一部負担金に相当する額を控除した額

③ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

ア 施術料領収済明細書 原本

イ 領収書 原本

(7) 共済組合と受領委任の協定をしていないあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師（医療上必要があると認められるもので、医師の同意を得た場合）の施術を受けたとき

① あん摩マッサージ、はり、きゅうに係る療養費

前記の柔道整復師の施術料の請求手続に準じます。

協定外のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の施術を受けた場合は、施術に要した費用の全額を自費で支払うこととなりますが、療養費の請求手続をすることにより療養費が支給されます。

② 支給額

施術に要した費用から一部負担金に相当する額を控除した額

③ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

ア 施術料領収済明細書または療養費支給申請書 原本

イ 医師の施術同意書（鍼灸院備え付け）

ウ 領収書 原本

(8) 腎摘出等を行う医師の派遣費用及び摘出後の搬送費用等

① 支給対象となる事例

ア 腎摘出を行う医師の派遣費用及び摘出腎の搬送費用等

イ 骨髄採取を行う医師の派遣費用及び採取骨髄の搬送費用等

ウ 移植に使用した臍帯血の保存施設から移植実施保険医療機関までの搬送費用等

② 支給額

移送費の算定方法に準じて算定した額を療養費として支給します。

③ 療養費請求書（様式：3-57頁、記入例3-58頁）の添付書類

ア 医師の証明書

イ 交通機関等の運賃領収書、滞在宿泊施設の領収書等 原本

（プライバシー保護の観点から「開封厳禁」の場合があるので注意すること）

4 訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）

組合員（又は被扶養者）が病気又は負傷（公務による場合を除く）により、指定訪問看護事業者から訪問看護を受けた場合において、共済組合が必要と認めたとき、その要した費用について支給される現物給付をいいます。

(1) 支給要件

居宅において継続して療養を受ける状態にあるものであって、その病状が安定している等の状態にある者で、末期ガン患者、難病者、重度の障害者等、主治医がその治療につき省令で定める基準に適合していると認めた者が指定訪問看護を受けたとき。

(2) 訪問看護サービスを行う者

都道府県知事の指定を受けた指定訪問看護事業者（訪問看護ステーション）が居宅に派遣する看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士。

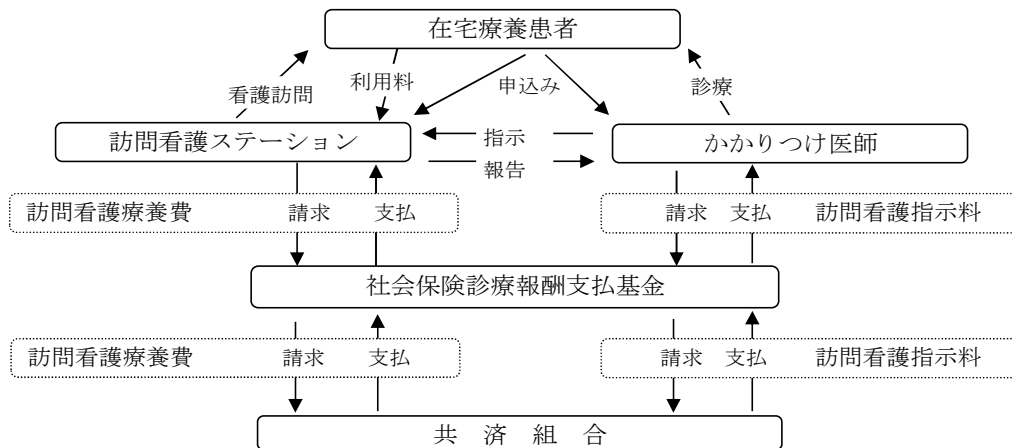
(3) 支給額（組合員及び被扶養者）

訪問看護に要する平均的な費用を勘案して厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用に生年月日等に応じた率に相当する額（療養の給付と同様の率 3-7頁参照）

(4) 支払方法

訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費として組合員に支払うべき額に相当する費要は、共済組合が社会保険診療報酬支払基金を通じて指定訪問看護事業者に支払います。

◎訪問看護事業の仕組み



4-2 家族訪問看護療養費附加金

(1) 支給要件

- ① 自己負担が1件につき25,000円（所得区分ア、イの者については50,000円）を超えるとき
- ② 高額療養費を支給する場合は、自己負担額から当該高額療養費の額を控除して得た額が25,000円（所得区分ア、イの者については50,000円）を超えるとき

(2) 支給額

療養の給付に係る一部負担金と同一の計算方法により算出された額

(3) 請求手続

療養の給付に係る一部負担金払戻金と同様に自動給付されます。

5 移送費（家族移送費）

負傷、疾病により移動が困難な患者が、医師の指示により一時的、緊急的な必要性があつて移送された場合に、その患者の経済的な出費を補填するために設けられた制度です。

(1) 支給要件

移送費（家族移送費）は、次のいずれにも該当すると認められる場合に支給されます。

- ① 移送の目的である療養（入院）が保険診療として適切であること
- ② 療養の原因である負傷・疾病により病状が重篤である者または重症者等で歩行不可能又は歩行が著しく困難であること
- ③ 医師の指示により緊急その他やむを得ないものと認められること

(移送費事例)

- ア 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送された場合
- イ 離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な治療が不可能であるか又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合
- ウ 移動困難な患者であって、患者の状態からみて、当該医療機関の設備では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合

(2) 支給額

移送費（家族移送費）の額は、最も経済的な通常の経路、方法により移送された場合の旅費により算定した額（実際にかかった額が移送費（家族移送費）として算定した額を超えた場合、差額は患者の負担となります。）

① 経路

必要な医療を行いうる最寄りの医療機関まで最も経済的な経路で算定

② 運賃

最も経済的な交通機関の運賃で算定した額

③ 医師、看護師等付添人

医師が医学的管理の必要があると判断した場合に限り、原則として一人分の交通費

※天災その他やむを得ない事情等により、①～③の取扱いが困難な場合には、現に要した費用を限度として支給されます。

(3) 請求手続

「移送費（家族移送費）請求書」（様式：3-73頁）に「交通機関等の運賃領収書」（原本）を添付し、所属所長を経由して公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

6 家族療養の給付

被扶養者の療養に係る給付は、組合員の場合と同様に現物給付と現金給付（3-6頁参照）

第3章 短期給付

があります。原則としては、現物給付である「家族療養の給付」になりますが、共済組合が「家族療養の給付」を受けることが困難であると認めた場合には、組合員の請求により現金給付である「家族療養費」として支給されます。

(1) 支給要件

病気又は負傷の範囲、給付内容、給付期間、保険医療機関等及び自己負担額の算定方法等は、すべて組合員の場合の「療養費」と同様です。(3-6頁～3-17頁参照)

(2) 支給額

家族療養費の額は、療養に要する費用についてはその費用の10分の7又は10分の8に相当する額、食事療養に要する費用については、標準負担額(3-8頁参照)を控除した額が支給されます。

(3) 請求手続

「療養費」と同様です。(3-6頁～3-17頁参照)

7 高額療養費

組合員又はその被扶養者が同一月にそれぞれ一つの病院、診療所、訪問看護事業者、薬局又はその他の療養機関(以下「病院等」という。)から受けた療養に係る自己負担額(入院時食事療養に係る自己負担額を除く。)が著しく高額であるときは、高額療養費が支給されます。

なお、同じ病院であっても、入院と外来は別に計算します。

(1) 支給要件及び支給額

① 一つの病院等で、同一月に支払う自己負担額が次表の自己負担限度額を超える場合、次表の額を超えた額が高額療養費として支給されます。この自己負担限度額を高額療養費算定基準額ともいいます。

また、病院で受診し外部の調剤薬局で薬を購入した場合は、病院(外来)の自己負担額と調剤薬局の自己負担額の合算額が自己負担限度額を超える場合に高額療養費として支給されます。(調剤合算)

70歳未満に係る自己負担限度額表

所得区分		標準報酬月額 (所得区分の標準となる額)	自己負担限度額 (一月あたり)	自己負担限度額 (多数回該当)
上位Ⅰ	ア	83万円以上	252,600円 +(医療費-842,000円)×1%	140,100円
上位Ⅱ	イ	53万円以上83万円未満	167,400円 +(医療費-558,000円)×1%	93,000円
一般Ⅰ	ウ	28万円以上53万円未満	80,100円 +(医療費-267,000円)×1%	44,400円
一般Ⅱ	エ	28万円未満	57,600円	44,400円
低所得	オ	市町村民税非課税者	35,400円	24,600円

- ② 高齢受給者の自己負担額が次表の金額を超える場合、次表の額を超えた額が高額療養費として支給されます。

70歳以上に係る自己負担限度額表

所得区分	標準報酬月額 (所得区分の標準となる額)	自己負担限度額 (一月当たり)		多数回該当
		外来の上限額 (個人単位)	外来+入院の上限額 (世帯単位)	
現役並所得者Ⅲ	83万円以上	252,600円+(医療費-842,000)×1%		140,100円
現役並所得者Ⅱ	53万以上83万円未満	167,400円+(医療費-558,000)×1%		93,000円
現役並み所得者Ⅰ	28万以上53万円未満	80,100円+(医療費-267,000)×1%		44,400円
一般所得者(注1)	28万円未満	18,000円	57,600円	44,400円
低所得者Ⅱ	市区町村民税非課税者	8,000円	24,600円	
低所得者Ⅰ	組合員とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合		15,000円	

(注1) 次の方が対象となります。

- ア 標準報酬月額28万円未満で、市区町村民税の非課税対象者でない70歳以上の組合員とその被扶養者
- イ 70歳未満の市区町村民税非課税対象者でない組合員の70歳以上の被扶養者

◎ 高額療養費の多数回該当

同一世帯の組合員と被扶養者で、療養のあった月以前の12月以内に既に3回以上の高額療養費の支給がある場合、4月目から多数回該当に係る算定基準額を超えた額が高額療養費として支給されます。

第3章 短期給付

診療年月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
高額療養費の有無	○	○							○			○		○

12月診療分の場合：12 か月間で4回のため、多数回に該当

2月診療分の場合：12 か月間で3回のため、多数回にならない

◎ 世帯合算

同一世帯の組合員と被扶養者で、同一月において自己負担が複数あり、その合算額が自己負担限度額を超えた時は、超えた額が高額療養費として支給されます。

ただし、70歳未満の者は自己負担額が21,000円以上の場合に限り合算することができます。

世帯合算の例

同一月に70歳未満の被扶養者A及び被扶養者Bが医療機関にそれぞれ自己負担額3万円及び6万円を支払った場合（所得区分：ウ）

被扶養者A： 総医療費 10万円

療養の給付（7割） 70,000円	自己負担額（3割） 30,000円
----------------------	----------------------

2件とも自己負担額が21,000円を超えているため、合算対象となる

被扶養者B： 総医療費 20万円

家族療養費（7割） 140,000円	自己負担額（3割） 60,000円
-----------------------	----------------------

合算

(1) 自己負担限度額の計算

$$80,100 + \{ (100,000 + 200,000) - 267,000 \} \times 0.01 = 80,430円$$

$$\text{※} 80,100 + ((A\text{の総医療費} + B\text{の総医療費}) - 267,000) \times 0.01$$

(2) 高額療養費の計算

$$(30,000 + 60,000) - 80,430 = \underline{9,570円}$$

(3) 特定疾病に係る高額療養費

長期にわたって高額な医療費が必要となる傷病の中で、厚生労働大臣が特定疾病として定めた傷病については、申請して交付される特定疾病受領証を医療機関の窓口に掲示すれば医療費の病院への自己負担額は1か月につき10,000円を限度とし、10,000円（標準報酬月額が530,000円以上の組合員の自己負担限度額は20,000円）を超えた額が高額療養費となります。（次ページ「特定疾病の療養認定について」参照）

(4) 公費負担医療制度の適用を受けている場合の高額療養費

組合員又は被扶養者が公費負担医療制度の適用を受けているとき（他の法令等の規定に基づき、国又は地方公共団体の負担により療養の給付等を受けたとき）の高額療養費は、現物支給となっているので原則として支給はありません。

※ 適正な給付を行うため、公費負担医療制度の適用又は非適用の届出を公立学校共済組合福岡支部に提出してください。（3-26頁参照）

請求手続

高額療養費は、医療機関からの診療報酬明細書（レセプト）に基づき共済組合が給付額を決定し、組合員の届け出ている福岡銀行の口座に振り込みます。したがって、組合員は請求手続をする必要はありません。

◎特定疾病の療養認定について

厚生労働大臣の定める療養（下記参照）を組合員又は被扶養者が受けている場合、共済組合から特定疾病の認定を受けると当該療養に係る自己負担額が減額されます。

《厚生労働大臣の定める療養》

- ア 人工腎臓（人工透析治療）を実施している慢性腎不全
- イ 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（血友病）
- ウ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定めるものに限る）

(1) 特定疾病療養認定申請手続

特定疾病療養認定申請書（様式：3-74頁）を所属所長を経由して公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

なお、慢性腎不全に係る更生医療券の写し等を添えて申請する場合は、申請書の医師の証明を省略することができます。

(2) 特定疾病療養受療証の交付

共済組合が認定した場合、特定疾病療養受療証（以下「受療証」という。）を所属所長を経由して交付します。

特定疾病療養受療証の発効日は、申請書を当支部で受理した月の初日になります。なお、特定疾病療養受診者が資格取得をした月に、申請書を当支部で受理した場合は、資格取得日になります。

特定疾病療養受診者が当該療養を受ける場合は、交付を受けた受療証を組合員証等とともに医療機関窓口提出してください。

(3) 受療証の返納

次に該当したときは、遅滞なく受療証を公立学校共済組合福岡支部に返納してく

ださい。

- ① 組合員又は被扶養者の資格を喪失したとき
- ② 特定疾病療養の要件を欠くに至ったとき
- ③ 特定疾病療養受診者が後期高齢者医療の被保険者となったとき

◎高額療養費の限度額適用認定について

70歳未満の組合員又は被扶養者が一部負担金等の負担限度額について共済組合の認定を受けた場合、同一月にそれぞれ一つの医療機関等で入院療養又は厚生労働大臣が定める入院療養以外の療養を受けると、医療機関へ的高額療養費相当額（3-19頁参照）の支払いが免除されます。

ただし、支払いが免除された場合、組合員へ的高額療養費は給付されません。

(1) 限度額適用認定申請書類

原則として、適用期間の1か月前に所属を經由して又は組合員が直接、公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

- ・ 限度額適用認定申請書（様式：3-53頁）
- ・ 84円切手を貼付した返信用封筒（長形3号：はがきが入る大きさのもの）

※ 市町村民税非課税者は3-9頁をご確認ください。

(2) 限度額適用認定証の交付

共済組合が認定した場合、限度額適用認定証（以下「認定証」という。）を、返信用封筒に記載された住所に送付します。

原則として、認定証の有効期間は申請された月の初日から1年間となります。

適用対象者が当該療養を受ける場合は、交付を受けた認定証を組合員証等とともに医療機関窓口提出してください。

(3) 限度額適用認定証の返納

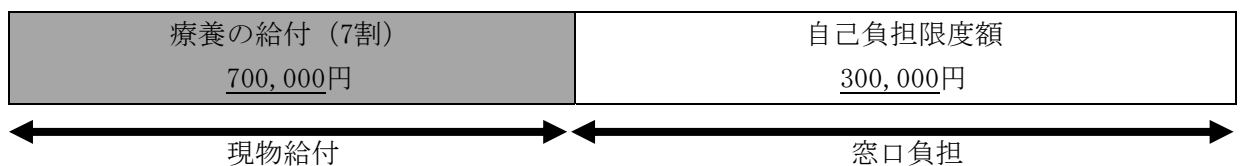
次に該当したときは、遅滞なく認定証を公立学校共済組合福岡支部に返納してください。

- ① 組合員の資格を喪失したとき
- ② 適用対象者である被扶養者がその要件を欠くに至ったとき
- ③ 適用区分が変更（所得区分イ→所得区分ウ又は所得区分ウ→所得区分イ）となったとき
- ④ 組合員又は適用対象者である被扶養者が後期高齢者医療の被保険者となったとき
- ⑤ 限度額適用認定証の有効期限に達したとき
- ⑥ 継続長期組合員の資格を取得したとき

(4) 限度額適用認定証の更新

有効期限に達したが、その後も認定証が必要な場合は、申請書と有効期限切れの認定証を公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

<例> 【70歳未満の所得区分ウの者】総医療費が100万円であった場合
 (限度額適用認定証を使わなかったとき)



第3章 短期給付

(限度額適用認定証を使用したとき)

医療機関での窓口負担が、使わなかったときと比較して212,570円減額されます。

療養の給付 (7割) 700,000円	高額療養費 212,570円	自己負担限度額 87,430円
← 現物給付		→ 窓口負担

限度額適用認定証の使用の有無に関わらず、組合員の最終自己負担額はこの場合25,030円となります。

療養の給付 (7割) 700,000円	高額療養費 212,570円	一部負担金払戻金 62,400円	最終自己負担額 25,030円
	限度額適用認定証を使わなかったとき給付されます	限度額適用認定証を使っても使わなくても給付されます	

<例> 【70歳未満の所得区分イの者】総医療費が100万円であった場合
(限度額適用認定証を使わなかったとき)

療養の給付 (7割) 700,000円	自己負担限度額 300,000円
← 現物給付	→ 窓口負担

(限度額適用認定証を使用したとき)

療養の給付 (7割) 700,000円	高額療養費 128,180円	自己負担限度額 171,820円
← 現物給付		→ 窓口負担

限度額適用認定証の使用の有無に関わらず、組合員の最終自己負担額はこの場合50,020円となります。

療養の給付 (7割) 700,000円	高額療養費 128,180円	一部負担金払戻金 121,800円	最終自己負担額 50,020円
	限度額適用認定証を使わなかったとき給付されます	限度額適用認定証を使っても使わなくても給付されます	

8 一部負担金払戻金

支給要件

一部負担金払戻金は、組合員本人の各診療月における療養の給付、保険外併用療養費及び療養費に係る一部負担金の額等について、次のいずれかに該当する場合に支給されます。

- (1) 一部負担金の額等が1件につき25,000円(所得区分ア、イの者については50,000円)を超えるとき、また、病院で受診し、外部の調剤薬局で薬を購入した場合は、病院(外来)の自己負担額と調剤薬局の自己負担額の合算額が25,000円を超えるとき(調剤合算)
- (2) 高額療養費が支給される場合は、一部負担金の額等から当該高額療養費の額を控除して得た額が25,000円(所得区分ア、イの者については50,000円)を超えるとき

第3章 短期給付

- (3) 一部負担金の額等に係る療養が複数件あるときで、それらを合算して高額療養費が支給される場合は、一部負担金の額等から当該高額療養費の額を控除して得た額が50,000円（所得区分ア、イの者については100,000円）を超えるとき

支給額

- (1) 一部負担金の額等から25,000円（所得区分ア、イの者については、50,000円）を控除して得た額（100円未満切捨。以下同じ）
- (2) 一部負担金の額等から当該高額療養費の額を控除して得た額から25,000円（所得区分ア、イの者については50,000円）を控除して得た額
- (3) 複数の場合は、一部負担金の額等の合計額から高額療養費の額を控除して得た額から50,000円（所得区分ア、イの者については100,000円）を控除して得た額
- (4) 公費負担医療制度の適用があるとき（他の法令等の規定に基づき、国又は地方公共団体の負担により療養の給付等を受けたとき）は、その受けた限度において公立学校共済組合は一部負担金払戻金の給付を行いません。

ただし、当該法令等の規定により自己負担金があるときは、その法令の適用を受けないとしたならば給付される一部負担金払戻金の範囲内で給付されます。

※適正な給付を行うため、公費負担医療制度の適用又は非適用の届出書を公立学校共済組合福岡支部に提出してください。（3-26頁参照）

請求手続

給付金は医療機関からの診療報酬明細書（レセプト）に基づき、公立学校共済組合が給付額を決定し、組合員が届け出ている福岡銀行の口座に振り込みます。したがって、組合員はこの給付金の請求手続をする必要はありません。

※給付金は診療月から3か月後以降に振り込まれます。

9 家族療養費附加金

支給要件

家族療養費附加金は、各医療機関における1か月の医療費から家族療養の給付及び家族療養費の額を控除して得た額（自己負担額）について次のいずれかに該当する場合に支給されます。

- (1) 自己負担額が1件につき25,000円（所得区分ア、イの者については、50,000円）を超えるとき、また、病院で受診し、外部の調剤薬局で薬を購入した場合は、病院（外来）の自己負担額と調剤薬局の自己負担額の合算額が25,000円を超えるとき（調剤合算）
- (2) 高額療養費が支給される場合は、自己負担額から当該高額療養費の額を控除して得た額が25,000円（所得区分ア、イの者については50,000円）を超えるとき
- (3) 被扶養者に係る療養が複数件あるときで、自己負担額を合算して高額療養費を支給する場合は、自己負担額の合算額から当該高額療養費の額を控除して得た額が50,000円（所得区分ア、イの者については100,000円）を超えるとき
- (4) 組合員及び被扶養者に係る療養があるときで、一部負担金及び自己負担額等を合算して得た額から当該高額療養費の額を控除して得た額が50,000円（所得区分ア、イの者については100,000円）を超えるとき

支給額

- (1) 自己負担額から25,000円（所得区分ア、イの者については50,000円）を控除して得

た額（100円未満切捨。以下同じ。）

- (2) 自己負担額から高額療養費の額を控除して得た額から25,000円（所得区分ア、イの者については50,000円）を控除した額
- (3) 自己負担額が合算の対象になる場合は当該合算額から高額療養費の額を控除して得た額から50,000円（所得区分ア、イの者については100,000円）を控除して得た額
- (4) 一部負担金と自己負担額が合算の対象になる場合は当該合算額から高額療養費の額を控除して得た額から50,000円（所得区分ア、イの者については100,000円）を控除して得た額
- (5) 公費負担がある場合
「8 一部負担金払戻金 支給額（4）」と同様です。（3-25頁参照）

請求手続

一部負担金払戻金の請求手続と同様です。（3-25頁参照）

◎公費負担医療制度に係る届出について

公費負担制度

組合員及び被扶養者の医療については、法に基づく短期給付（公立学校共済組合の医療保険）がその中心をなしていますが、この他に国又は地方公共団体が医療費を賄ういわゆる公費負担制度があります。

組合員等が、この公費負担医療を受けられる場合は、重複請求を避けるため、その支給を受けられる限度において公立学校共済組合の給付は行いません。

調整方法としては、他の法令等により国又は地方公共団体の負担による医療給付が優先的に支給され、なお療養に要した費用に満たない場合においてその差額を公立学校共済組合から支給するもの（公費優先）と公立学校共済組合の給付が優先的に支給されるもの（共済保険優先）とがあります。

1 公費（国又は地方公共団体）優先

療養に要した費用の全部が原則として国又は地方公共団体で負担されますが、負担能力に応じてその費用の全部又は一部を負担する場合、当該負担部分について、公立学校共済組合の保険給付が行われます。

2 共済保険優先

共済保険優先の公費負担制度は、いずれも医療保険の自己負担分について国又は地方公共団体でみるという形態ですから、組合員については一部負担金に相当する部分が、被扶養者については自己負担額相当部分が支給されることとなります。

したがって共済保険優先の公費負担と公立学校共済組合との給付との調整は附加給付等について重複支給が発生することがあります。

このような重複請求等を避けるため組合員又は被扶養者が公費負担医療制度の適用又は非適用となったときは、速やかに公立学校共済組合福岡支部に届け出をしてください。

○ 公費負担制度の適用となったとき

「公費負担医療制度適用・非適用届出書」（様式：3-75～3-76頁）に適用となった公費負担制度の医療証の写しを添付し公立学校共済組合福岡支部へ提出してください。

○ 公費負担制度の非適用となったとき

公費負担制度の適用となっていた組合員又は被扶養者が、所得制限超過等により非適用となったとき「公費負担医療制度適用・非適用届書」(様式:3-75~3-76頁)に国又は地方公共団体等が発行した非適用を通知した文書の写しを添付して公立学校共済組合福岡支部へ提出してください。

公費負担医療制度一覧(主なもの)
 ※他にも国・地方公共団体が実施しているものがあります

制度	目的	主体	法別番号
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	原爆被爆者に対する保健・医療・福祉にわたる総合的援護	国	18(認定疾病) 19(一般疾病)
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	1. 結核以外の感染症の発生の予防及び蔓延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図る	国・都道府県	28(1類感染症等) 29(新感染症)
	2. 結核の予防と結核患者に対する適正な医療により福祉を増進する	国・都道府県	10(適正医療) 11(命令入所)
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	精神障害者等の医療・保護を行い、社会復帰促進・自立を援助し、その福祉増進および国民の精神保健の向上を図る(対象は入院のみ)	国・都道府県	20(措置入院)
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	身体・精神障害者及び障害児(者)が自立した生活の営むことができるよう支援を行う(精神障害者は通院のみ)	市町村	16(育成医療) 15(更生医療) 21(精神通院医療)
麻薬及び向精神薬取締法	麻薬・向精神薬の濫用による保健衛生上の危害を防止し、公共の福祉の増進を図る	国・都道府県	22
児童福祉法	18歳未満の児童の福祉を保障する(一部20歳まで)	国・都道府県	17(療育の給付) 52(小児慢性)
母子保健法	母性及び乳幼児の健康の保持促進を図り、国民保健の向上に寄与する	国・都道府県	23(養育医療)
特定疾患治療研究事業	原因不明、治療方法未確立の難病の内、特定の疾患に対し研究事業を行い、それとともに医療費の負担軽減を図る	国・都道府県	51
児童福祉法の措置等	知的障害者に対し、その更生を援助し、必要な保護を行うことなどにより福祉を図る	国・都道府県	53 79
難病医療法に係る特定医療費(指定難病)	治療方法未確立の難病に対し研究事業を行い、それとともに医療費の負担軽減を図る	国・都道府県	54
生活保護法	生活困窮者に対し保護を行い、健康で文化的な最低限の生活を保障することにより自立を助長する	国・都道府県	12
重度障害者医療	重度障害者の健康の保持及び福祉の増進を図る	市町村	80
ひとり親家庭等医療	ひとり親家庭等の健康の保持と子育て支援の充実を図る	都道府県	90

10 高額介護合算療養費

これまで医療保険、介護保険それぞれについて月単位で限度額を設けて自己負担を軽減する制度がありましたが、長期間にわたって継続的に治療や介護サービスを受ける世帯にあっては、なお負担が多いこともあることから、平成20年4月から医療と介護の1年間の自己負担額の合算額について限度額を設け、高額な自己負担額の一層の軽減を図る高額介護合算制度ができました。

支給要件及び支給額

医療保険上の世帯を単位とし、前年8月1日から7月31日までの計算期間の末日（以下「基準日」という。）にその世帯に属する者に関し、費用負担者である組合員等が、計算期間に負担した医療保険、介護保険の自己負担額の合算額が、一定の基準額（自己負担限度額）を超えた場合に、申請によりその超えた部分が支給されます。

支給額は両保険で按分し、その按分した額を医療保険からは「高額介護合算療養費」として、介護保険からは「高額医療合算介護サービス費」として支給されます。ただし、医療にかかる自己負担額又は介護に係る自己負担額のいずれかが0円である場合は支給されません。

- (1) 医療保険上の世帯とは、組合員及びその被扶養者で構成されるものをいいます。
- (2) 費用負担者
組合員及びその被扶養者が受けた療養に係る一部負担金等は、すべて当該組合員が負担したものとして算定します。
- (3) 高額介護合算療養費の支給額の算定対象となる自己負担額
 - ① 医療に係る自己負担額
保険給付対象の療養について、定率の負担割合に応じ自己負担した額の合計額。ただし、高額療養費又は附加給付、一部負担金払戻金、公費負担給付の支給を受けることができる場合には当該支給額を控除した額とします。
 - ② 介護に係る自己負担額
介護サービスに係る利用者負担額の合算額。ただし、高額介護サービス費又は高額介護予防サービス費の支給を受けることができる場合には当該支給額を控除した額とします。
- (4) 高額介護合算療養費の支給額の算定対象となる自己負担額の合算の範囲
基準日において医療保険上の世帯に属する者が、計算期間において費用負担者として負担した自己負担額を合算します。
- (5) 高額介護合算療養費は、基準日における医療保険上の世帯に属する者に係る計算期間における自己負担額の合算額（以下「世帯負担総額」という。）と「介護合算算定基準額」から当該世帯に属する者に対して支給される高額介護合算療養費の支給総額を算定し、当該支給総額を世帯負担総額における費用負担者である組合員等ごと及びその加入していた保険者ごとの負担額の合算額に応じて按分した額が、それぞれの保険者からそれぞれの費用負担者に対して支給されます。
- (6) 高額介護合算療養費制度の自己負担限度額
自己負担限度額は、世帯員の年齢や所得によって次のように設定されています。

< 70歳未満 >

所得区分		掛金の標準となる額	年間の自己負担限度額
上位Ⅰ	ア	標準報酬月額が 83 万円以上	212 万円
上位Ⅱ	イ	標準報酬月額が 53 万円以上 79 万円以下	141 万円
一般Ⅰ	ウ	標準報酬月額が 28 万円以上 50 万円以下	67 万円
一般Ⅱ	エ	標準報酬月額が 26 万円以下	60 万円

< 70歳以上 >

所得区分	掛金の標準となる額	年間の自己負担限度額
① 現役並所得者	標準報酬月額が 28 万円以上	67 万円
② 一般所得者	(①、③、④以外)	56 万円
③ 低所得者Ⅱ	市町村民税非課税者	31 万円
④ 低所得者Ⅰ	組合員とその扶養家族全ての方の収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合	19 万円

※ 対象となる世帯に 70～74 歳の者が受けた療養等に係る自己負担額と、70 歳未満の者が受けた療養等に係る自己負担限度額の両方がある場合には、まず 70～74 歳の者に係る負担額に係る高額介護合算療養費の支給額の計算を行い、次いで 70 歳未満の者に係る負担額も含めた自己負担額の合算額に係る高額介護合算療養費の支給額の計算を行い、2 段階の計算額の合計額を高額介護合算療養費として支給します。

請求手続

基準日の翌日以降の随意の時期に、「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」(様式：3-71～3-72 頁)に次の書類を添付し、所属所長を経て公立学校共済組合福岡支部に請求してください。なお、療養費等は組合員が公立学校共済組合福岡支部に届け出ている福岡銀行の口座に振り込みます。

< 添付書類 >

計算期間において、それぞれ加入していた他の医療保険者並びに介護保険者に係る自己負担額がある場合は、当該保険者から次の証明書の交付を受けてください。

- ① 他の医療保険(公立学校共済組合他支部を含む)に係る自己負担額証明書
- ② 介護サービスに係る自己負担額証明書
- ③ 市町村民税非課税者等低所得者区分に該当する場合にあっては、市区町村長が証する非課税証明書

11 出産費、出産費附加金

支給要件

- (1) 組合員が出産したとき
- (2) 1年以上組合員であった者が退職後6か月以内に出産したとき
ただし、退職後出産するまでの間に、他の共済組合の組合員又は健康保険等の被保険者となっていたときは支給されません。
- ※ 「出産」とは、妊娠4か月以上（85日以上）の胎児の分娩をいい、異常分娩（流産、早産、死産等）も対象になり、母体保護法に基づく妊娠4か月以上の胎児の人工中絶手術も含まれます。
- ※ 直接支払制度を活用した場合も、出産費附加金の請求が必要となります。

支給額

- ・ 出 産 費 500,000 円（産科医療補償制度対象外分娩のときは488,000 円）
ただし、令和5年3月31日以前の分娩に係る出産費の額は420,000 円（産科医療補償制度対象外分娩のときは408,000 円）。
 - ・ 出産費附加金 50,000 円（退職後に出産した場合は支給されません）
- ※ 多胎出産の場合は、産児ごとに1回の出産があったものとして、出産費及び出産費附加金は出産児数を乗じた額が支給されます。

請求手続

出産費・出産費附加金請求書（様式：3-77 頁）に次の書類を添付し、所属所長を經由して公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

＜添付書類＞

- ① 医療機関等と取り交わした直接支払制度の合意文書の写し
合意文書は、当該医療機関を退院するまでの間に、直接支払制度の利用の有無について、書面による意思確認が行われます。当該書面は直接支払制度を利用しない場合にも交付されます。
- ② 出産育児一時金明細書の写し（出産年月日・出産児数・産科医療補償制度の掛金額・代理受取額の記載のあるもの。）
- ③ 《直接支払制度を利用しない場合》出産証明書（様式：3-78 頁）
任意の様式でも可。ただし、3-78 頁の様式の事項を全て記載してあるものに限ります。

《参考：産科医療補償制度》

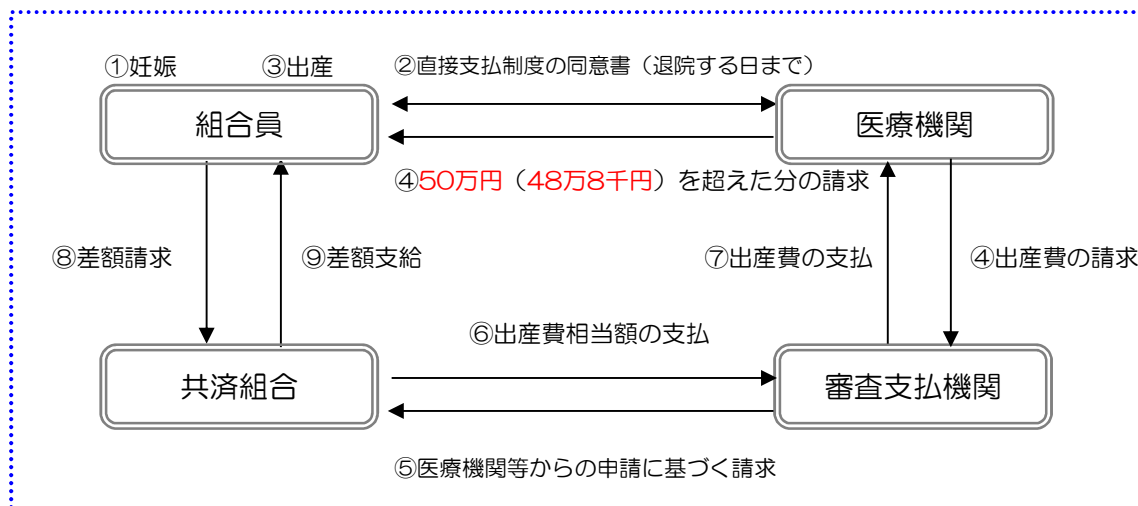
医療機関等で分娩したときに、何らかの理由で重度の脳性まひとなった産児とその家族の経済的負担を速やかに補償する制度です。この制度には、掛金の負担が生じるため、産科医療補償制度に加入している医療機関等で出産された方には、その掛金相当分を出産費（家族出産費）に加算し給付します。

《参考：直接支払制度 平成21年10月1日～》

組合員又は被扶養者の出産に関して、医療機関等を退院するまでの間に、組合員と医療機関等が、出産費（家族出産費）の共済組合への申請及び共済組合からの給付受取について、代理契約を締結する（合意文書を取り交わす）ことにより、共済組合が

組合員に支給する出産費（家族出産費）の額を上限として、医療機関等が分娩費用を組合員ではなく共済組合に請求する制度です。

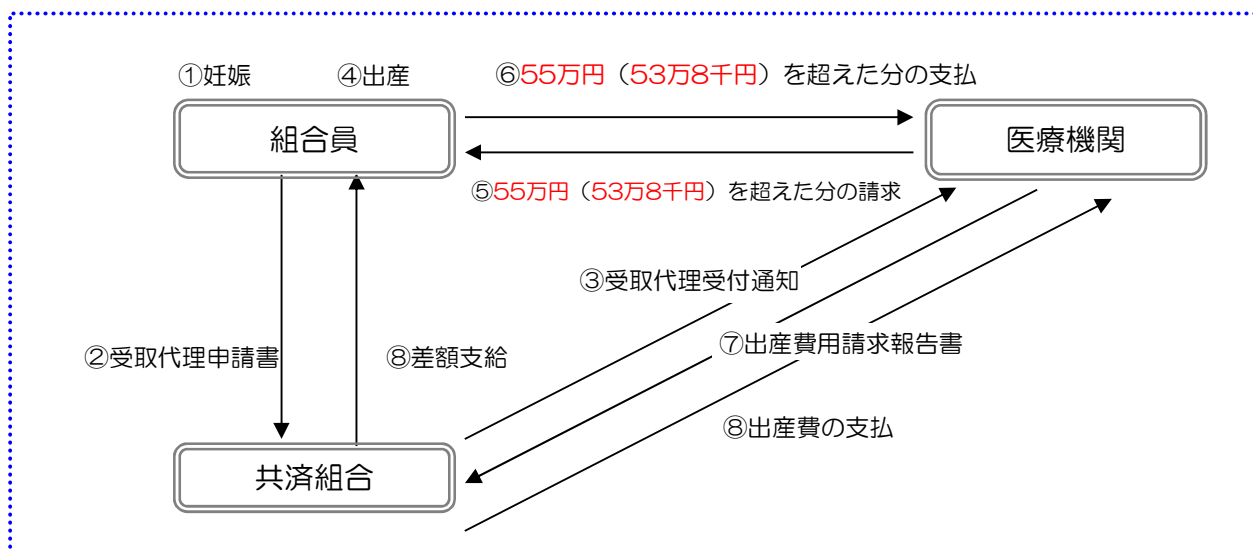
つまり、組合員が医療機関等の窓口で支払う分娩費用が減額されることにより、組合員の経済的負担が軽減される制度です。



支払額：50万円（産科医療保障制度対象外分娩の場合は48万8千円）を上限とする
 《参考：受取代理制度 平成23年4月1日～》

組合員が医療機関等を受取代理人として出産費（家族出産費）及び出産費附加金（家族出産費附加金）を事前に申請し、医療機関等が組合員に対して請求する出産費用の額を限度として、医療機関等が組合員に代わって出産費等を受け取る制度。つまり、組合員が医療機関等の窓口で支払う分娩費用が減額されることにより、組合員の経済的負担が軽減される制度です。

当該制度は、直接支払制度の利用による負担が大きいと考えられる小規模の医療機関等であって、厚生労働省への届け出が行われた医療機関等で実施される制度です。



支払額：法定給付額50万円（産科医療保障制度対象外分娩の場合は48万8千円）に
 附加給付5万円を足した55万円（産科医療保障制度対象外分娩の場合は53万
 8千円）を上限とする

12 家族出産費、家族出産費附加金

支給要件

被扶養者が出産したとき。

ただし、被扶養者として認定される前に加入していた健康保険組合等から出産費を受ける場合は支給されません。

※ ここでいう「出産」とは、出産費に係る出産と同様です。(3-31 頁参照)

支給額

・家族出産費 500,000 円（産科医療補償制度対象外分娩のときは 488,000 円）
ただし、令和 5 年 3 月 31 日以前の分娩に係る出産費の額は 420,000 円（産科医療補償制度対象外分娩のときは 408,000 円）。

・家族出産費附加金 50,000 円

※ 多胎出産の場合は、産児ごとに 1 回の出産があったものとして、家族出産費及び家族出産費附加金は出産児数を乗じた額が支給されます。

請求手続

出産費・出産費附加金の請求手続と同様です。(3-31 頁参照)

13 埋葬料、埋葬料附加金

支給要件

(1) 組合員が公務（通勤）によらないで死亡したとき

(2) 組合員であった者が退職後 3 か月以内に死亡したとき

ただし、退職後死亡するまでの間に他の共済組合の組合員または健康保険等の被保険者になっていたときは、支給されません。

受給権者

(1) 組合員の死亡時、被扶養者であった者

(2) 組合員の死亡時、被扶養者がいない場合は、実際に埋葬を行った者（本人との関係を問わない。）

支給額

(1) 受給権者が被扶養者であった者の場合

・埋葬料 50,000 円

・埋葬料附加金 25,000 円（退職後に死亡した場合は支給されません）

(2) 受給権者が（1）以外の者

・埋葬料 50,000 円の範囲内で、埋葬に要した費用に相当する額

・埋葬料附加金 埋葬に要した費用が 50,000 円を超える場合に限り、25,000 円

請求手続

「埋葬料・埋葬料附加金請求書」（様式：3-79 頁）に市区町村長の埋火葬許可証の写し、又は同証の発行証明書を添付し、所属所長を経て公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

被扶養者であった者以外の請求の場合、埋葬および葬儀に要した費用の内訳が確認できる書類を併せて添付してください。

※ 非常災害による死亡の場合は、弔慰金の請求も併せて行ってください。(3-46 頁参照)

《参考》埋葬に要した費用とは、埋葬に直接要した実費とし、霊柩代又は霊柩の借料、霊柩の運搬費、葬式の際における僧侶への謝礼及び霊前供物代又は入院患者が病院等で死亡した場合の自宅までの移送に要した費用等を含みます。ただし、葬儀の参列者の接待費用、香典返しなどは含まれません。

〈支払未済の短期給付金〉

給付を受ける権利を有する組合員が、その支給を受けることができた短期給付を受けないで死亡したときは、その支払未済の短期給付金は、組合員の「配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹又はこれらの者以外の三親等内の親族であって、その者の死亡の当時その者と生計を共にしていたもの」に支給します。

支払未済の短期給付金について、代表して請求及び受領する者を選任して「支払未済の給付金請求書」（様式：3-81～3-82 頁）を公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

14 家族埋葬料、家族埋葬料附加金

支給要件

組合員の被扶養者が死亡したとき。

ただし、当該被扶養者が、組合員の被扶養者となる前に組合員であったことにより、前述の退職後死亡に伴う埋葬料が支給される場合は、支給しません。

支給額

- ・家族埋葬料 50,000 円
- ・家族埋葬料附加金 25,000 円

請求手続

埋葬料の請求手続と同様です。

※ 非常災害による死亡の場合は、家族弔慰金の請求も併せて行ってください。(3-46 頁参照)

15 傷病手当金、傷病手当金附加金

(1) 傷病手当金

支給要件

組合員が公務（通勤）によらない病気又は負傷により療養のため引き続き勤務に服することができないときに、勤務に服することができなくなった日以後3日を経過し報酬の全部又は一部が支給されなくなったとき。

支給期間

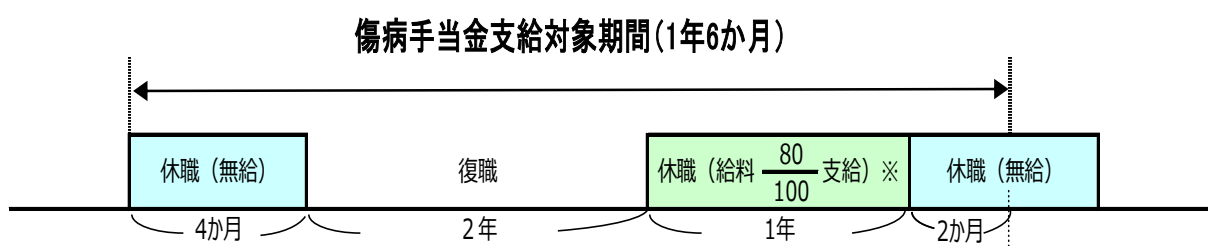
同一の傷病について、待期期間3日を経過した日から通算して1年6か月間（結核性の病気については3年）

※ 傷病手当金の支給が満了した日の翌日から引き続き勤務ができない場合、傷病手当金附加金が傷病手当金の支給期間が満了した日の翌日から6か月に達するまで支給されます（3-39 頁参照）

（注1） 「同一の傷病」とは、一回の病気又は負傷であって治癒するまでをいい、傷病名が異なっても相互に因果関係のある傷病であれば同一傷病となります。

（注2） 「通算」について、病気の途中で出勤（復職）し、再び同じ傷病で休職した場合は、その出勤した期間は傷病手当金の支給期間に算入せず、前後の期間を通算して支給開始日から1年6か月（又は3年）に達するまで支給します。

例



※休職中、給料の一部が支払われた期間も1年6か月の期間に算入します。

支給額

勤務に服することができない期間1日につき、標準報酬日額の2/3に相当する額。ただし、報酬が支給されている場合はその額を、年金等が支給されている場合はその額を控除した額となります。

$$\begin{aligned} \text{標準報酬月額} (\text{※注}) \div 22 &= \text{標準報酬日額} (10 \text{ 円未満四捨五入}) \\ \text{標準報酬日額} \times 2/3 &= \text{給付日額} (円未満四捨五入) \\ \text{給付日額} \times \text{支給対象日数} &= \text{傷病手当金支給額} \end{aligned}$$

※ 算出に使用する標準報酬月額は、「支給開始日の属する月以前の直近の継続した12か月の標準報酬月額を平均した額（円未満切捨）」になります。

ただし、支給開始日前の組合員期間が12か月に満たない場合は次の①および②を比べ、いずれか少ない額を使用します。

① 支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額 $\times 1/22$

② 支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における全組合員の標準報酬月額を平均した額を報酬月額とみなしたときの標準報酬月額 $\times 1/22$

支給対象日

週休日（土曜日及び日曜日）を除いた日。

なお、週休日が日曜日及び土曜日以外の日と定められている組合員についても、日曜日及び土曜日を週休日とみなして支給されます。

また、1日の勤務時間の一部を勤務しないことによって報酬が減額されても、当該日は支給対象とはなりません。

年金との調整について

同一の傷病についての障害を事由とする年金（障害厚生（共済）年金・障害基礎年金・障害手当（一時）金）や、退職や老齢を事由とする年金を受給できるときは、傷病手当金の額が減額調整されます。

障害厚生（共済）年金、障害手当（一時）金については、平成27年10月以降、在職者も受給できるようになりましたので、特に留意が必要になります。

傷病手当金と各種年金の調整方法は以下の表のとおりになります。

年金種別	傷病手当金との調整方法
障害厚生（共済）年金 障害基礎年金	年金日額（年金年額÷264）を給付日額から控除する
障害手当（一時）金	傷病手当金の累計額が障害手当（一時）金の額に達するまでの間、傷病手当金を支給しない
老齢厚生（退職共済）年金 ※退職後のみ 老齢基礎年金	年金日額（年金年額÷264）を給付日額から控除する

年金との調整における傷病手当金返還について

年金は、請求してから決定までに一定の期間を要することから、傷病手当金が先行して支給されることが多くあります。

年金が遡って支給された場合等、年金との支給調整がされないまま傷病手当金を受給した場合は、既に支給された傷病手当金を返還していただく必要があります。

年金を受給中または請求中の方は、傷病手当金の請求時にお申し出ください。

報酬との調整について

勤務に服することができない期間において報酬※の一部が支給される場合、傷病手当金給付日額と報酬日額を比較し、傷病手当金給付日額が上回る場合は、その差額が支給されます。 ※報酬…給料及び諸手当等を含んだ額

報酬日額の算出方法

比較の対象となる報酬日額は、給料等を以下の表の区分に応じて算出します。

区分	手当等の種類(例)	算出に用いる率
日々の勤務に対して支給されると考えられるもの (日額で支給されるもので、勤務しない日について減額して支給されるもの)	給料月額 給料の調整額 地域手当 等	勤務を要する日数分の1
日々とは関係なく支給されるもの (月額で支給されるもの)	教職調整額 扶養手当 住居手当 通勤手当 義務教育等職員 特別手当 等	22分の1

※ 実際の計算例について：「報酬支給額証明書」（3-87 頁。公立学校共済組合福岡支部ホームページにエクセル形式の様式もあります）を使用して、報酬日額や給付日額を算出することができます。

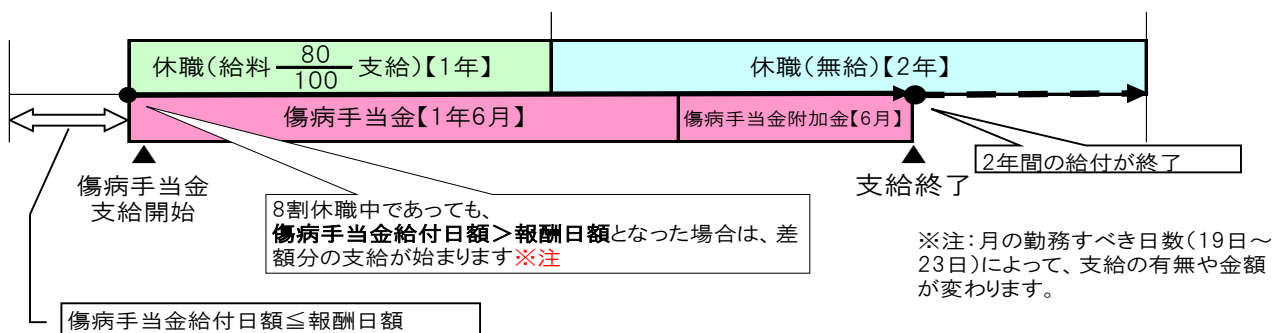
病気休暇及び病気休職中（休職中に報酬の一部が支給される場合も含む）の組合員や、今後病気休職に入る組合員がいる場合は、報酬支給額証明書を活用し傷病手当金が一部支給されるか確認し、支給されることが判明した場合は、傷病手当金の請求をお願いします。

傷病手当金請求における留意点

休職期間中に報酬の一部または全部が支給される場合、病気休暇期間中や給料の8割が支給される休職期間（例：8割休職）中であっても、給付日額が報酬日額を上回る場合は、傷病手当金が支給されることになります。

一度支給が始まると、以後の期間については報酬日額が給付日額を上回ったとしても、傷病手当金の支給期間に算入することになり、無給休職期間中に傷病手当金の支給が終了する場合があります。

（例）8割休職中に傷病手当金の支給が開始し、無給休職期間中に傷病手当金の支給が終了するケース



年金と報酬と傷病手当金との調整について

傷病手当金の支給にあたっては、年金と報酬のいずれか高い額と調整することとなります。調整方法については、次のとおりとなります。

【傷病手当金支給に係る調整表】

報酬の有無	年金の有無	報酬日額と年金日額の比較	給付額算出方法 (差額を支給)
報酬あり	年金あり	報酬日額 > 年金日額	傷病手当金給付日額 - 報酬日額
		報酬日額 ≤ 年金日額	傷病手当金給付日額 - 年金日額
報酬なし	年金あり		傷病手当金給付日額 - 報酬日額
	年金なし		調整なし

※報酬日額：3-36 頁報酬日額の算出方法参照

※年金日額：年金の年額 ÷ 264

※報酬日額（または年金日額）が傷病手当金給付日額を上回る場合は、傷病手当金の支給はありません。

請求手続

「傷病手当金・傷病手当金附加金請求書」(様式：3-83～3-84 頁)〈記入例：3-85 頁〉に医師の証明(当該請求期間において、当該傷病の療養のため勤務できない状況の確認)を受け、給与事務担当者及び所属所長の証明後、公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

なお、請求期間及び請求書は各月単位のため、複数月分をまとめて1枚の請求書で請求することはできません。

＜添付書類＞

- (1) 初回請求時(同一傷病の再発に伴う請求を含む。)
 - ① 報酬支給額証明書
 - ② 休職発令通知書の写し(病気休職となってから最新のものまですべて)
 - ③ 履歴書の写し
 - ④ 出勤簿の写し(勤務できなくなった最初の日以降の状況が確認できるもの)
 - ⑤ 同意書
- (2) 年金を受給できるようになったとき
 - ①年金証書の写し、年金額(改定)通知書の写し

《資格喪失後の給付》

支給要件及び支給期間

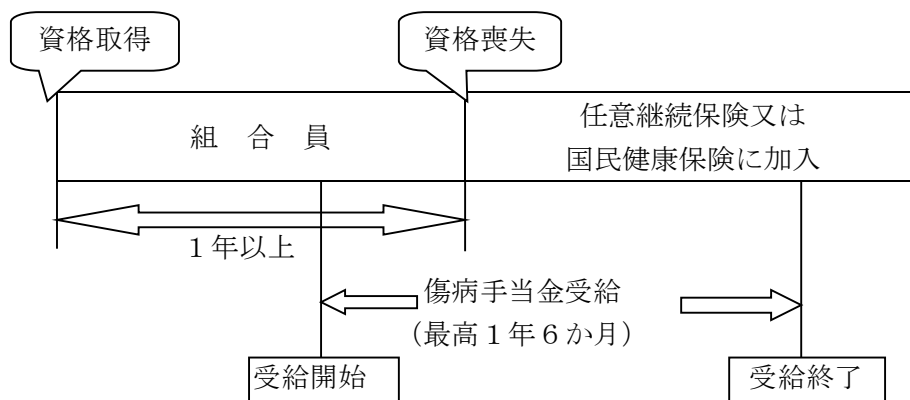
1年以上組合員であった者が退職したとき(引き続き任意継続組合員になった場合も含む。)に、傷病手当金の支給要件を満たしている場合は、その者が退職しなかったとしたら受けられる期間について継続して支給します。

ただし、労働能力がある場合は支給しないため、その支給期間内に他の共済組合の組合員等の資格を取得した場合、自営業を行っている場合、事業所に雇用されている場合又は適当な職がないため勤務しない場合等は、継続支給はありません。

また、同一の傷病について障害厚生(共済)年金等や障害手当(一時)金の支給を受けるとき、又は退職共済年金など退職や老齢を給付事由とする年金(退職老齢年金給付)の支給を受けることができるときは、支給しません。(当該年金等との調整により一部支給される場合があります。)

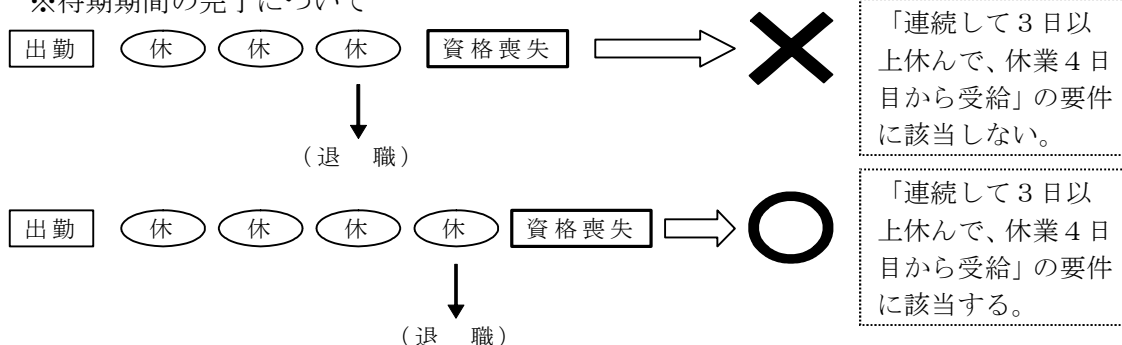
①資格喪失時に、現に傷病手当金を受けている場合

1年6か月(又は3年)の支給期間のうち、残りの期間について継続支給されます。



- ②資格喪失時に、待期期間は完了しているものの、傷病手当金の額以上の給料が支給されていたため、傷病手当金の支給がなかった場合
資格喪失時から1年6か月（又は3年）支給されます。

※待期期間の完了について



請求手続

「傷病手当金・傷病手当金附加金請求書」（様式3-83～3-84頁）（記入例：3-85頁）に医師の証明（当該請求期間において、当該傷病の療養のため勤務できない状況の確認）を受け、請求者が、直接公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

なお、請求期間及び請求書は各月単位のため、複数月分をまとめて1枚の請求書で請求することはできません。

<添付書類>

- (1) 初回請求時（同一傷病の再発に伴う請求を含む。）
 - ① 報酬支給額証明書
 - ② 休職発令通知書の写し（病気休職となってから最新のものまですべて）
 - ③ 履歴書の写し
 - ④ 出勤簿の写し（勤務できなくなった最初の日以降の状況が確認できるもの）
 - ⑤ 退職辞令の写し
 - ⑥ 同意書
- (2) 年金を受給できるようになったとき
 - ① 年金証書の写し、年金額（改定）通知書の写し

《参考》

傷病手当金は、所得税法上では非課税の収入ですが、当共済組合などの健康保険や扶養手当では収入に含まれます。傷病手当金の支給がある期間は、家族の被扶養者に認定できない場合があります。

(2) 傷病手当金附加金

支給要件

傷病手当金の支給期間が満了した日の翌日から引き続き勤務に服することができないとき。

支給期間

傷病手当金の支給期間が満了した日の翌日から6か月の範囲以内。

ただし、資格喪失の日（任意継続組合員となった場合を含む。）以後は支給しません。

なお、傷病手当金の支給期間が満了した日の翌日において、報酬の支給があるために傷病手当金附加金が支給されないときは、その後報酬の額が減額されて傷病手当金附加金が支給されることとなった日をもって支給開始日となります。

また、傷病手当金附加金の支給が開始された後において、休職中に報酬の全部又は一部の支給があることにより傷病手当金附加金が支給されない期間は、支給期間に算入します。

支給額・支給対象日・請求手続

「傷病手当金」と同様です。（3-34～3-39頁参照）

16 育児休業手当金

支給要件

組合員が育児・介護休業法又は地方公務員の育児休業等に関する法律の規定により育児休業を取得したとき。

ただし、雇用保険法の規定による育児休業給付を受けることができる組合員に対しては支給しません。(公立大学法人の組合員、公立学校共済組合九州中央病院等の組合員)

支給期間

育児休業により勤務しなかった期間で、当該育児休業に係る子が1歳(※「パパ・ママ育休プラス」に該当する場合は、特例として当該育児休業に係る子が1歳2か月)に達する日までの期間。

※「パパ・ママ育休プラス」とは

父母がともに育児休業を取得する場合の特例のことで、当該育児休業に係る子が1歳2か月に達する日まで育児休業手当金の支給期間を延長し、当該期間中のその子の出生の日及び産後休暇を含めた1年間につき育児休業手当金を支給する制度です。

なお、組合員の配偶者が、当該子の1歳に達する日以前に育児休業を取得していることが、当該制度の前提要件となります。

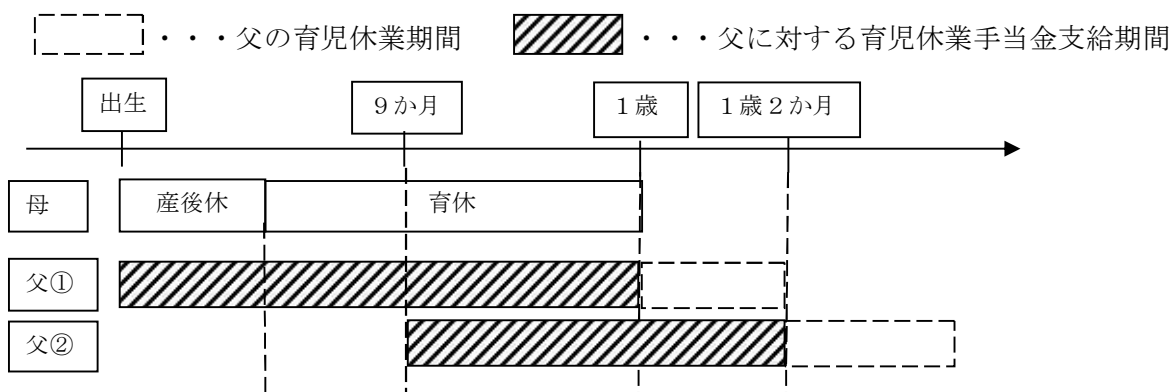
また、組合員の育児休業開始日が、配偶者の育児休業期間の初日以後である必要はなく、父母の育児休業期間がまったく重ならない期間が生じていても構いません。

(注) 雇用保険制度における要件とは異なります。

よって、母が産後休暇後すぐに職場復帰し、当該子の1歳に達する日までに育児休業を取得していない場合、父が育児休業を取得してもパパ・ママ育休プラスの対象にはなりません。

(注) 産後休暇は育児休業ではないので、注意してください。

[支給例] 母は、産後休暇後、当該子が1歳に達する日まで育児休業を取得する場合(ただし、母も父も地方公務員等共済組合法上の組合員の場合)



※母に対する育児休業手当金は、当該子が1歳に達する日まで支給する。

パターン①：父が、当該子の出生日の翌日から1歳2か月に達するまでの間、育児休業を取得する場合

→ 父に対する育児休業手当金は、当該子が1歳に達する日まで支給される。(育児休業手当金の支給期間は最長1年と規定されているため。)

パターン②：当該子が9か月から1歳5か月までの間、父が育児休業を取得する場合

- 父に対する育児休業手当金は、当該子が9か月から1歳2か月に達する日まで支給される。(父の育児休業取得期間は1年に満たないが、育児休業手当金の支給期間は当該子が1歳2か月に達する日までと規定されているため。)

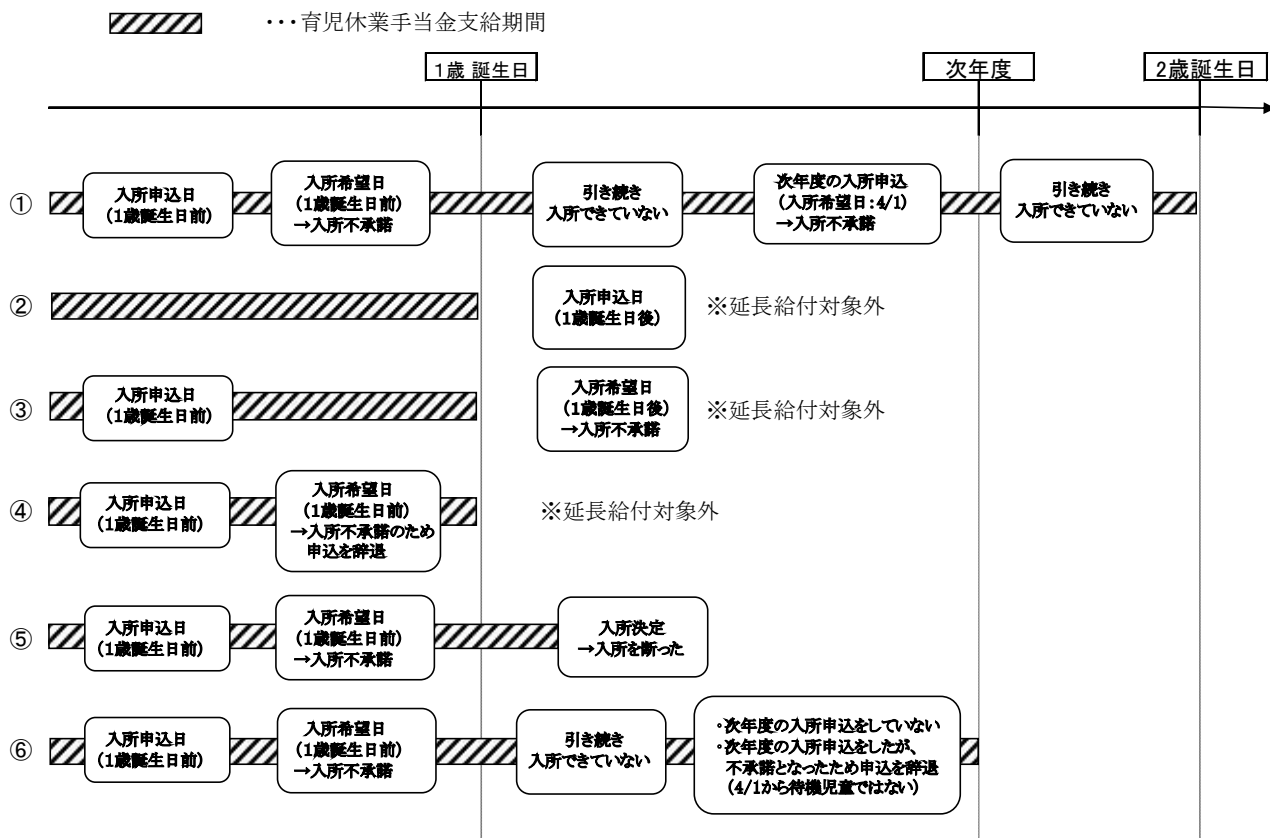
《育児休業手当金の延長給付》

育児休業に係る子が1歳に達する日の翌日（引き続き2歳まで支給延長する場合は1歳6か月に達する日の翌日）における状況が、下記（1）または（2）に該当し、その状態が継続する場合は、最長で2歳に達する日まで支給期間を延長することができます。

※「パパ・ママ育休プラス」に該当する場合は、パパ・ママ育休プラスにより延長されている期間の末日時点（引き続き2歳まで支給延長する場合は1歳6か月に達する日の翌日）における状況で判断します。

- (1) 育児休業に係る子について、保育所における保育の実施を希望し、申込みを行っているが、当面その実施が行われない場合
- (2) 常態として育児休業に係る子の養育を行っている配偶者であって、常態として当該子の養育を行う予定であった者が、次のいずれかに該当した場合
 - ア 死亡したとき
 - イ 負傷、疾病又は身体上もしくは精神上の障害により育児休業に係る子を養育することが困難な状態になったとき
 - ウ 婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業に係る子と同居しないこととなったとき。
 - エ 6週間（多胎妊娠にあつては、14週間）以内に出産する予定であるか又は産後8週間を経過しないとき
- (3) 育児休業等の申出をした組合員が産前産後休暇を取得したことにより、育児休業等が終了した場合であつて、当該産前産後休暇に係る子の全てが次のいずれかに該当し、育児休業等を再取得せざるを得なくなった場合
 - ア 死亡したとき。
 - イ 養子となったことその他の事情により組合員と同居しないこととなったとき。
- (4) 育児休業等の申出をした組合員が新たな育児休業等を取得したことにより、育児休業等が終了した場合であつて、当該育児休業等に係る子の全てが次のいずれかに該当し、育児休業等を再取得せざるを得なくなった場合
 - ア 死亡したとき。
 - イ 養子となったことその他の事情により組合員と同居しないこととなったとき。
 - ウ 養子縁組の不成立等
- (5) 育児休業等の申出をした組合員が介護休業を取得したことにより、育児休業等が終了した場合であつて、当該介護休業に係る対象家族の全てが次のいずれかに該当し、育児休業等を再取得せざるを得なくなった場合
 - ア 死亡したとき。
 - イ 離婚、婚姻の取消、離縁等による組合員との親族関係消滅

[延長給付の事例：育児休業に係る子について、保育所の入所申込みを行ったが、入所不承諾となった場合]



※ ②, ③, ④のケースでは、育児休業に係る子が1歳に達する日の翌日（1歳誕生日）における状況が、「保育所における保育の実施を希望し、申込みを行っている」状態ではないことから、延長給付の対象外となります。

※ ⑤, ⑥のケースは、延長給付該当事由（上記（1））の状態が継続しなくなった時点で延長給付が終了となります。

支給額

育児休業開始から180日目まで 1日につき、標準報酬日額の67%に相当する額。
 育児休業開始から181日目以降 1日につき、標準報酬日額の50%に相当する額。

注：上記の金額が給付上限相当額（雇用保険法に定める額。毎年8月1日変更。）を超える場合は、給付上限相当額となります。給付上限相当額については、公立学校共済組合福岡支部のホームページに記載していますので、ご確認ください。

$\begin{aligned} & \text{標準報酬月額} \div 22 = \text{標準報酬日額 (10円未満四捨五入)} \\ & \text{標準報酬日額} \times (67/100 \text{ 又は } 50/100) = \text{育児休業手当金日額 (円未満切捨)} \\ & \text{育児休業手当金日額 (又は給付上限相当額)} \times \text{支給対象日数} = \text{支給額} \end{aligned}$
--

支給対象日

週休日（日曜日及び土曜日）を除いた日。
 なお、週休日が日曜日及び土曜日以外の日と定められている組合員については、日曜日及び土曜日を週休日とみなして支給されます。

請求手続

各所属所で、該当する請求書を作成し必要書類を添付して、公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

なお、給与負担が県・福岡市・北九州市（北九州市については、幼稚園・高等学校・北九州市立大学を除く）の組合員の場合は、福岡県・福岡市・北九州市から公立学校共済組合福岡支部へ育児休業承認期間等の情報提供があるため、それにより公立学校共済組合福岡支部で該当する請求書（下記①のアまたは②のア）を作成し各所属所に送付します。各所属所は、当該請求書の記載内容を確認の上、必要事項の記入・押印及び必要書類を添付し、提出期日までに公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

①新たに育児休業を取得した場合

ア 「育児休業掛金免除申出書兼育児休業手当金請求書」（様式：3-93 頁）

※「掛金免除申出日」は育児休業の初日以降の日付です。

イ 辞令の写し等

②育児休業の期間を変更したことに伴い育児休業手当金の請求期間に変更があった場合

ア 「育児休業掛金免除申出書兼育児休業手当金（変更）請求書」（様式：3-94 頁）

※「掛金免除申出日」は育児休業の初日以降の日付です。

イ 辞令の写し等

③パパ・ママ育休プラスに該当する場合

上記①又は②のアの請求書に次の確認書類を添付して公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

ア 世帯全員が記載された住民票の写し等（配偶者及び子を確認できる書類）

イ 配偶者の当該子に係る育児休業取扱通知書の写し又は辞令の写し等（配偶者の育児休業取得を確認できる書類）

④育児休業手当金の延長給付に該当する場合

「育児休業手当金（延長給付）請求書」（様式：3-95 頁）に証明書類等を添付して公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

なお、請求書作成時の注意事項や添付書類等については、当該請求書の裏面（3-96 頁）を確認してください。

17 出産手当金

支給要件

(1) 組合員が出産し勤務（労務）に服することができず、その期間内において報酬の全部又は一部が支給されないとき。

(2) 1年以上組合員であった者が、退職した際に出産手当金を受けているときは継続して支給されます。

※ 産前産後の休業期間が、特別（有給）休暇として報酬が減額されていない組合員の場合、支給されません。

支給期間

出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日）以前 42 日（多胎妊娠の場合にあっては 98 日）から出産の日後 56 日以内において勤務（労務）に服することができなかった期間。

支給額

出産のため勤務に服することができなかった期間 1 日につき、標準報酬日額×2/3 に相当する額

- ア 報酬との調整
傷病手当金と報酬との調整に同じ。
- イ 傷病手当金又は休業手当金との調整
傷病手当金又は休業手当金が支給される期間に出産手当金の給付事由が生じた場合は、出産手当金を支給し、他の休業給付は支給されません。

請求手続

- (1) 出産手当金請求書（様式：3-97 頁）
- (2) 報酬支給額証明書（出産手当金・休業手当金用）（様式：3-98 頁）

※請求書の出産証明欄に代えて、他の様式による医師又は助産師の証明でも可。

18 休業手当金

支給要件及び期間

組合員（任意継続組合員を除く）が、次の事由により欠勤し、給料が支給されない場合で次に掲げる期間

- (1) 被扶養者の病気又は負傷・・・その病気又は負傷により欠勤した期間
- (2) 配偶者の出産・・・14 日以内
- (3) 組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者に係る不慮の災害・・・5 日以内
- (4) 組合員の婚姻、配偶者の死亡又は二親等内の血族もしくは一親等の姻族で主として組合員の収入により生計を維持している者もしくはその他の被扶養者の婚姻もしくは葬祭・・・7 日以内
- (5) 組合員の配偶者、子、父母、義父母又は配偶者の子で、被扶養者でないものの病気又は負傷・・・14 日以内
- (6) 組合員が出席する学校教育法の規定による通信教育の面接授業・・・通信教育の面接授業に要する期間のうち、所属所長が必要と認めた期間

支給額

1 日につき標準報酬日額の 50% に相当する額。

ただし、傷病手当金、出産手当金及び介護休業手当金を支給する場合には支給されません。また、報酬の一部が支給されている場合については、その支給を受けている報酬の額と上記支給額との差額が支給されます。

請求手続

次の書類を、所属所長を経由して公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

- (1) 休業手当金請求書（様式：3-97 頁）
- (2) 報酬支給額証明書（出産手当金・休業手当金用）（様式：3-98 頁）
- (3) 出勤簿の写し
- (4) 休業の事実に関する証明書

19 介護休業手当金

支給要件

組合員（任意継続組合員を除く）が、介護休暇（半日及び時間休暇を除く）を取得したとき。

ただし、雇用保険法の適用を受ける会計年度任用職員、再任用職員、公立大学法人等の組合員については、雇用保険法の規定による介護休業給付の支給要件を満たさないとき。

なお、この場合の「介護休暇」とは、要介護家族等（以下「要介護者」という。）を介護するための休暇であって、介護休暇取得の承認を受けたものです。

要介護者の範囲

- (1) 次のいずれかに該当する者で、負傷、疾病又は身体上もしくは精神上の障害により2週間以上にわたり日常生活に支障がある者
- ・配偶者（届け出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。次の「配偶者の父母」において同じ。）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、孫、兄弟姉妹
- (2) 組合員と同居し、かつ、次のいずれかに該当する者で、負傷、疾病又は身体上もしくは精神上の障害により2週間以上にわたり日常生活に支障がある者
- ・父母の配偶者、配偶者の父母の配偶者、子の配偶者、配偶者の子

支給期間

要介護者の各々が介護を必要とする一の継続する状態ごとに、介護休暇（休業）の日数を通算して66日を越えない範囲。

なお、介護休業手当金は、1日を単位として支給されるので、請求期間中に半日及び時間単位の介護休暇が含まれている場合は、全日休業した日についてのみ支給されます。

また、要介護者が死亡した場合等は、要介護者が死亡した日等までの期間について支給されます。

支給額

支給対象となった日1日につき、標準報酬日額の67%に相当する額

ただし、上記金額が給付上限相当額（雇用保険法に定める額。毎年8月1日変更。）を超える場合は、給付上限相当額となります。給付上限相当額については、公立学校共済組合福岡支部のホームページに記載していますので、ご確認ください。

なお、介護休業手当金の支給期間に係る報酬の全部又は一部が支給される場合は、当該報酬と調整し支給します。

介護休業手当金支給額＝

（介護休業手当金給付日額－勤務しなかった期間に支払われた報酬の日額※注1）
×介護休暇取得日数

注1：勤務しなかった期間に支払われた報酬の日額の算出方法

$\frac{\text{給料月額} + \text{減額の対象となる手当}}{\text{介護休暇を取得した月の要勤務日数}} \times 1\text{日}$	※注2
$- \text{勤務時間1時間あたりの給与額}$	×
$+ \text{減額対象外の手当} \times \frac{1}{22}$	(円未満切り捨て)

※注2：網掛け部分がマイナスとなった場合は0円とする。

※注3：手当のうち、通勤手当は除く。

支給対象日

週休日（日曜日、土曜日）及び祝日を除いた日。

なお、週休日が日曜日及び土曜日以外の日と定められている組合員については、日曜日及び土曜日を週休日とみなして支給されます。

また、1日の勤務時間の一部を勤務しないことによって給料が減額されても、当該日は支給対象とはなりません。

請求手続

(1) 介護休業手当金請求書（様式：3-100 頁）〈記入例 3-101 頁〉

(2) 介護休暇承認簿等の写し及び出勤簿の写し（いずれも奥書証明要）

※請求期間及び請求書は各月単位で作成してください。複数月分をまとめて1枚の請求書で請求することはできません。

20 弔慰金、家族弔慰金

支給要件

組合員又はその被扶養者が、水震火災その他の非常災害により死亡したときに支給されます。なお、その死亡が公務に起因するか否かは問いません。

また、弔慰金の受給権者は遺族（損失補填の埋葬料と異なり見舞金のため）となり、家族弔慰金の受給権者は組合員となります。

※水震火災その他の非常災害とは

洪水、津波、台風、豪雨、地震、地割、がけ崩れ、雪崩、竜巻、落雷、火災等の主として自然現象をいいますが、交通事故その他の予測し難い事故も含まれます。

なお、当該死亡が予測し難い事故によるものであるかどうかについては、次に掲げる要件に該当するかどうかを勘案して判定します。

- (1) その事故による死亡の要素が、客観的にみて社会通念上予測し難い不慮の事故であること
- (2) その事故の直後に、医療効果が得られないような状態で死亡したものであること
- (3) その事故による死亡が、原則として他動的原因に基づくものであること

支給額

- (1) 弔慰金（組合員死亡）
標準報酬月額に相当する額
- (2) 家族弔慰金（被扶養者死亡）
標準報酬月額×7/10 に相当する額

請求手続

「弔慰金（家族弔慰金）請求書」（様式：3-102 頁）に次の書類を添付し、所属所長を経て公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

- (1) 遺族の順位を証明する書類（戸籍謄本等）
- (2) 事故の状況がわかる書類（写真・新聞記事等）

21 災害見舞金

支給要件

組合員が水震火災その他の非常災害により、その住居又は家財に一定（3分の1以上）の損害を受けたとき

※「非常災害」とは

洪水、津波、地震、水害、落雷、地割れ、竜巻、台風、豪雨による浸水、がけ崩れ、雪崩等の主として自然現象による災害をいいますが、暴動事件や交通災害等の人為災害も含まれます。ただし、盗難は含みません。

※「住居」とは

現に組合員が生活の本拠として居住する建物をいい、自宅、借家、借間等の別を問いませんので、所有権の有無にかかわらず組合員が日常生活を行っている建物のことです。なお、別棟の離れ屋、物置、納屋、倉庫、門、塀、石垣等は含みません。

※「家財」とは

住居以外の社会生活上必要な一切の財産をいいます。
ただし、不動産及び現金、預貯金、宝石、貴金属、書画、骨とう、有価証券等は含みません。
つまり、社会生活上必要な財産のことなので、通常は生活の本拠である住居内にある動産が対象となり、長期間他家に預けたまま日常生活に使用されないものは該当しません。
なお、組合員及び被扶養者が所有する物に限られます。
また、自動車は通勤用に限らず、日常使用するものであれば「住居以外の生活上必要な一切の財産」に含まれますが、組合員又は被扶養者所有の自動車に限られます。

※ 組合員とその被扶養者が別居している場合
被扶養者の住居又は家財も組合員の住居又は家財の一部として取り扱います。

※ 同一世帯に組合員が2人以上いる場合
各組合員からの請求に基づき支給要件に該当すれば、それぞれに災害見舞金を支給します。

支給額

- (1) 損害の程度に応じ、次に掲げる額
損害の程度は、住居又は家財を換価して判定し、住居と家財について別々に次表により算定した月数を合算しますが、標準報酬月額の3か月が上限となります。

損 害 の 程 度		災害見舞金
1	住居及び家財の全部が焼失、又は滅失したとき	標準報酬月額×3か月分
2	住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき	

1 住居及び家財の2分の1以上が焼失、又は滅失したとき 2 住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき 3 住居又は家財の全部が焼失、又は滅失したとき 4 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額×2か月分
1 住居及び家財の3分の1以上が焼失、又は滅失したとき 2 住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき 3 住居又は家財の2分の1以上が焼失、又は滅失したとき 4 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額×1か月分
1 住居又は家財の3分の1以上が焼失、又は滅失したとき 2 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額×0.5か月分

(2) 浸水により組合員が居住する家屋（家財を含む）が損害を受けた場合には、その損害の程度の認定が困難な場合に限り、当分の間、住居及び家財の損害を区分することなく、次の外形的標準により取り扱います。

浸水の程度	災害見舞金
床上 30cm 以上	標準報酬月額の 0.5 月分
床上 120cm 以上	標準報酬月額の 1 月分

請求手続

次の書類を、所属所長を経て公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

なお、必要に応じて現地調査を実施する場合があります。

【提出書類一覧】

提出書類	区分			様式掲載頁	備考
	住居	家財	住居及び家財		
災害見舞金請求書	○	○	○	3-103 頁	
り災状況申立書	○	○	○	3-104 頁	
り災証明書 (市町村又は消防署で発行)	○	○	○		注 1
家屋の見取図	○		○	3-105 頁	注 2
り災家屋部分の復旧見積書	○		○		
家屋評価額証明書 (市町村で発行)	○		○		
家財明細書 (品目、数量、金額)		○	○	3-106～ 3-107 頁	注 3
自動車検査証の写し		△	△		注 4
自動車の廃車証明 又は修理見積		△	△		注 5
その他り災の事実を証する 写真や新聞記事等	○	○	○		

注 1 災害見舞金請求書に証明を受けた場合は不要です。

注 2 間取寸法を記入し、り災部分を朱書きしてください。

注 3 損害を受けていない家財も全て記入してください。

注 4 自動車を所有している場合、自動車も家財の一部とみなすので提出が必要です。

注 5 自動車が被害を受けた場合、提出してください。

第2節 時効

短期給付を受ける権利は、その給付事由が生じた日から2年間請求を行わないときは、時効によって消滅します。

消滅時効の起算日は、給付事由が生じた日の翌日となります。次に掲げる給付についてはそれぞれに掲げる日が起算日となります。

- (1) 療養費（家族療養費）又は移送費（家族移送費）
組合員が医療機関等に療養の費用又は移送の費用を支払った部分について、その支払った日の翌日
- (2) 高額療養費
組合員が医療機関等に支払った一部負担金又は療養の費用のうち、高額療養費の支給に係る部分について、その支払った日の翌日
- (3) 傷病手当金、出産手当金、休業手当金又は介護休業手当金
それぞれ勤務に服することができない日ごとに、その翌日
- (4) 育児休業手当金
勤務に服さなかった日ごとに、その翌日

第3節 船員組合員の給付等の特例

1 船員組合員

船員保険法の被保険者である組合員を船員組合員といいます。船員組合員又はその被扶養者の傷病に対する療養に関しては、一般組合員に準じて給付が行われるほか、船員保険法の適用を受けます。

2 船員組合員の療養の給付の特例

船員組合員が公務によらないで病気にかかり、もしくは負傷し、又は船員組合員の被扶養者が病気にかかり、もしくは負傷した場合における療養に関しては、地方公務員等共済組合法第56条～61条、第62条の2及び3の規定にかかわらず船員保険法の規定による給付が行われます。

なお、公務による傷病については、一般組合員と同様、地方公務員災害補償法による療養補償が行われます。

3 船員組合員療養補償証明書

- (1) 船員組合員が船員法第89条第2項に規定する療養補償に相当する療養の給付等を受ける場合は、船員組合員療養補償証明書（以下「証明書」という。）（施行規程様式第44号）を保険医療機関等に提示してください。
- (2) 証明書の証明は、船舶所有者及び船長が行うものですが、船舶所有者の住所地から離れた港に寄港したとき等の理由により船舶所有者が証明を行うことが困難であるときは、船長の証明のみによって取り扱って差し支えありません。
- (3) 証明書の発行が行われた場合には、当該船員組合員より証明書の写しを所属所長を経由して公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

4 船員組合員の療養以外の給付の特例

船員組合員の療養以外の給付の特例については、法の規定による給付と船員保険法の規定による給付のうち、給付を受ける者が選択するいずれか一方の給付が共済組合から支給されます。ただし、船員保険法の給付を選択した場合は、附加給付は支給されません。

なお、船員組合員又は船員組合員であった者が死亡し、かつ、その者が給付の選択をしなかったときは、その者の遺族のうち、先順位者が給付の選択を行います。

第4節 第三者の行為による事故での療養

他人（第三者）の不法行為がもとで負傷したときは、民事上当然に相手方（第三者）がその責任において損害を償うべきです。だからといって相手方（第三者）に必ずしも迅速かつ十分な弁償能力を期待できるとは限らず、そのために適切な処置がなされないようでは組合員又は被扶養者は救済されないこととなります。このような場合には、共済組合が相手方（第三者）に代わっていったん治療費その他の費用（看護料、埋葬料など）を立替えて給付し、その後において、共済組合はその給付した額の限度で相手方（第三者）に対し請求権（代位請求権という。）を行使することとなります。

※組合員又は被扶養者にも過失があった場合でも、第三者加害行為に該当します。

なお、組合員の公務又は通勤に伴う負傷等は公務災害となります。（3-52 頁参照）

1 給付の免責

組合員又は被扶養者が、第三者から損害賠償を受けたときは、その部分について共済組合は給付を行いません。このことは賠償金の受領によって、組合員又は被扶養者の損害はてん補され給付をする必要がなくなるからです。

したがって、第三者加害により療養した場合の患者負担額については、通常は第三者あるいは自動車損害賠償保険等から支払われている実態にかんがみ、共済組合は一部負担金払戻金・家族療養費附加金を支給しません。ただし、ひき逃げなど第三者が判明できないとき、やむを得ない事情があるときは附加給付を行うことがあります。

2 第三者の行為による事故の報告

組合員又は被扶養者が第三者の行為による事故により療養する場合、組合員証等を使用して保険給付を受けるか、または組合員証等を使用しないでその費用を第三者から賠償を受けるかは、組合員の選択によります。

ただし、組合員証等を使用し給付を受けようとする場合は、次のとおり必ず公立学校共済組合福岡支部に事故の報告をしてください。

(1) 報告手続

次の書類を所属所長を経て公立学校共済組合福岡支部に提出してください。（②③⑥

⑧は交通事故の場合のみ）

- ① 損害賠償申告書（様式：3-108 頁）
- ② 自動車損害賠償責任保険等の加入状況報告書（様式：3-109 頁）
- ③ 事故発生状況報告書（様式：3-110 頁）
- ④ 念書（様式：3-111 頁）

- ⑤ 確約書（様式：3-112 頁）
- ⑥ 自賠責支払先優先同意書（様式：3-113 頁）
- ⑦ レセプト開示同意書（様式：3-114 頁）
- ⑧ 交通事故証明書（自動車安全運転センター発行の証明書）
※交通事故証明書が「物件事故」の場合、人身事故証明書入手不能理由書の提出が必要となります。
- ⑨ 治癒報告書（様式：3-115 頁）
※事故等による傷病が治癒したときに提出してください。

(2) 交通事故に遭遇したときの留意事項

交通事故に遭遇したときは、まず、医療機関で適切な手当や検査を受けることはもちろん、どんな小さな事故でも必ず警察に届け出て、事故の確認を受けてください。

次に公立学校共済組合福岡支部に連絡してください。

なお、これとあわせて、下記のことを確認することが必要です。

- ①相手車の登録番号、車検証
- ②車所有者の住所氏名
- ③運転者の住所氏名、勤務先、業務上であるか業務外であるか
- ④自動車損害賠償責任保険（強制保険）及び任意保険の保険会社名、証明書番号、保険契約者名、保険期間等

(3) 療養の経過及び示談の経過等について

示談や第三者（損害保険会社）に対して賠償請求を行う場合は、事前にその内容を公立学校共済組合福岡支部に連絡してください。

なお、治癒（症状固定）したときは、速やかに治癒報告書（様式 3-115 頁）を公立学校共済組合福岡支部に提出してください。

3 示談と共済組合の給付

共済組合は立て替えて給付した費用を第三者（損害保険会社）に対して請求します。しかし、組合員が不用意な示談で請求権の全部又は一部を放棄又は免除した場合、共済組合は、立て替えた費用の全部又は一部を第三者に請求できなくなり、その分を組合員に請求することになるなど、組合員にとって思わぬ不利益を生ずることがあります。示談をする際は事前に共済組合と協議する等、慎重を要します。

なお、共済組合は、組合員から上記 2（3）の治癒報告もしくは示談や賠償請求を行うとの連絡を受けた後、第三者（損害保険会社）に対して立て替えて給付した費用を請求しますので、必ず報告してください。

(1) 給付の制限

組合員が損害賠償請求権を放棄又は免除した場合は、共済組合は組合員への給付を行いません。

(2) 給付金の返還

ア 組合員が第三者から共済組合の給付と同一の事由で損害賠償を受けた場合は、給付を受けた金額を返還しなければなりません。

イ 組合員が損害賠償請求権を放棄又は免除した後に共済組合から給付を受けた場合は、給付を受けた金額を返還しなければなりません。

第5節 公務（通勤）災害による療養

公務又は通勤による病気、負傷又は死亡については、地方公務員災害補償法による療養補償等を受けることとなり、「地方公務員災害補償基金」が行います。

したがって、共済組合からは療養の給付は行われないので組合員証を使用することはできません。

そうした災害にあったときは、直ちに地方公務員災害補償基金あてに公務（通勤）災害の認定手続をする一方、医師と相談の上、認定されるまで支払いを保留するか、不可能なときは、現金払いをし、認定後に地方公務員災害補償基金福岡県支部長（所属所が福岡市立または北九州市立の場合は、地方公務員災害補償基金福岡市支部長もしくは地方公務員災害補償基金北九州市支部長）に請求してください。

傷病が公務上（通勤途上）であることが明らかでない段階において、一時的に組合員証を使用するときは次のことに注意して、公立学校共済組合福岡支部の許可を得てください。

- (1) 電話、文書等で、組合員氏名、所属所、災害発生日と被災状況、傷病名、入院・通院の別、医療機関名を連絡してください。
- (2) 組合員証を使用して治療中に公務（通勤）災害と認定された場合は、その時点から組合員証の使用を中止して、医療機関に公務災害認定番号等を申し出てください。