

## 共済だより

No.

291

令和8年6月  
June 2026

## 第57回 北海道教職員美術展

## 開催案内

令和8年7月下旬

北海道支部ホームページお知らせに掲載

<https://www.kouritu.or.jp/hokkaido/index.html>

## 出品申込期間

令和8年7月31日(金)～

令和8年9月4日(金)まで

## 申込先

公立学校共済組合北海道支部 企画福祉係

## 開催日

令和8年12月9日(水)～令和8年12月13日(日)

10:00～17:00(最終日は15:00まで)

札幌市民ギャラリー(入場無料)

(札幌市中央区南2条東6丁目)



編集

公立学校共済組合北海道支部  
札幌市中央区北3条西7丁目 道庁別館

ご家族のみなさんでご覧ください。

<https://www.kouritu.or.jp/hokkaido/>

## 目 次

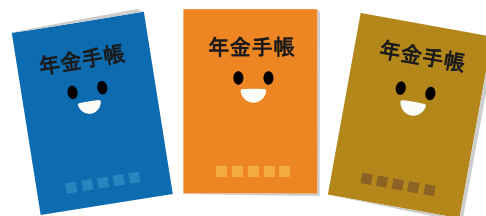
|                                              |                                                |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ● 第 57 回北海道教職員美術展 …………… 1                    | ● 病気休業等で無給になった時の掛金等について… 14                    |
| ● 資格認定係よりお知らせ<br>～被扶養者認定について～ …………… 2        | ● 産前産後休暇期間中の<br>掛金等免除の手続きについて …………… 15         |
| ● 被扶養者の資格確認調査にご協力ください …………… 3                | ● 老齢厚生年金の繰上げ・繰下げ制度のご案内 … 16                    |
| ● 人間ドックの受診について …………… 4                       | ● 65 歳に到達される皆様へ<br>～老齢厚生年金のご案内～ …………… 17       |
| ● 保健師のいきいき健康コラム<br>健康はかむ力から …………… 5          | ● 貸付けの対象種別にご注意ください! …………… 18                   |
| ● 介護講座を開催します …………… 6                         | ● 貸付金の一部繰上償還・<br>全額繰上償還のご案内 (令和 8 年度) …………… 18 |
| ● 短期給付について …………… 8                           | ● 心の健康総合相談室 …………… 19                           |
| ● 公務上や通勤途上の負傷の治療で<br>マイナ保険証等は使えません! …………… 11 | ● ヘルスアップセミナー委託事業 …………… 20                      |
| ● 医療費助成を受けている方は届出をお願いします 11                  | ● 心の健康のための<br>職場研修用 DVD を活用しませんか? …………… 21     |
| ● 療養費の請求手続き …………… 12                         | ● 指定宿泊施設利用補助について …………… 22                      |
| ● 給付金口座の確認をお願いします …………… 12                   | ● 第 81 回北海道教職員体育大会<br>新種目「モルック」登場! …………… 23    |
| ● 年に一度、無料の「特定健診」を受けましょう! … 13                | ● 福祉保険制度のご案内 …………… 23                          |
| ● 4 月から適用されている掛金等の率について … 14                 |                                                |

## 資格認定係よりお知らせ～被扶養者認定について～

### ●年金収入は恒常的な収入とみなされます

被扶養者の認定・取消において、年金収入は恒常的な収入とみなします。年金収入のみでは収入限度額を超えない場合であっても、給与収入等その他の収入と合わせたときに、収入限度額を超過するケースが散見されます。

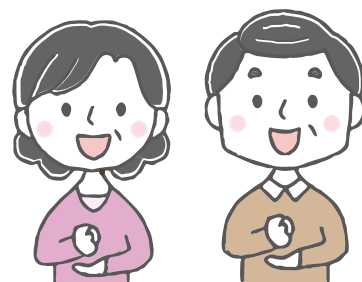
また、令和 8 年度の年金額改定により、年金額の引上げが行われています。改めて年金額を含めた被扶養者の収入をご確認の上、収入限度額を超過している場合は、速やかに被扶養者認定取消の手続きを行ってください。



### ●被扶養者の認定における収入の取扱いについて

令和 8 年 4 月 1 日より、収入が給与のみの認定対象者については、「労働条件通知書」(以下「通知書」)等の労働契約の内容がわかる書類により年間収入を判断し、その金額が基準内である場合は認定することができるようになりました。

なお、通知書等から年間収入の算出ができない場合や通知書等を提出できない場合は、従来通りの方法で収入を判定することとなります。



# 被扶養者の資格確認調査にご協力ください

地方公務員等共済組合法施行規程第 97 条第 1 項に基づき、現在認定されている被扶養者が引き続き扶養の要件を満たしているかを確認するため、書類審査を行う予定です。また、令和 8 年度より、ほとんどの給与支給機関で配偶者に係る扶養手当が廃止されるため、対象者が大幅に増加することが見込まれます。被扶養者の認定要件については、扶養手当の認定基準と異なる部分もあるため、必ず共済事務の手びきで認定要件を確認してください。

※今年度は 9 月頃実施予定です。詳細については追ってお知らせいたします。

## 審査対象者

## 調査対象者抽出以前に特別認定された被扶養者（予定）

※主に次のような場合、取消の対象となりますので、ご確認ください。

- ・就職により**他の健康保険に加入**した場合
- ・**結婚や自立等**で扶養の実態がなくなった場合
- ・契約当初から恒常的な収入が**年額 130 万円以上見込まれる**場合
- ・雇用保険法に基づく失業等給付の受給額が**日額 3,612 円以上**ある場合
- ・アルバイト、パート等の月額（交通費等諸手当を含む）が **108,334 円以上**ある場合
  - ※ただし、アルバイト、パート等で月額 108,334 円未満の雇用契約を交わしている場合
- ・給与収入のほか、年金収入等を合わせた恒常的な収入の合計額が、限度額を超える場合
  - 4 か月連続で月額が 108,334 円以上ある場合  
(4 か月目の初日が取消日)
  - 直近する 12 か月の給料の合算額が 130 万円以上ある場合  
(超過した給料日が取消日)
- ・同居要件の被扶養者と組合員が別居した場合
- ・別居している被扶養者への送金額などにおいて、扶養の実態が確認できない場合

※福祉のしおりや公立学校共済組合北海道支部ホームページ

共済事務の手びきにも収入要件等を記載しております。

<https://www.kouritu.or.jp/hokkaido/>

## 被扶養者の取消や認定替え（扶養手当対象、非対象の切替）にご注意ください

子供の夫婦共同扶養において、「定年引上げ・再任用制度」の改正等に伴い、60 歳の年度末に達した方などの夫婦の収入が逆転するケースが生じています。夫婦共同扶養においては、原則収入が高い方が、子供の人数に関わらず全員扶養することとなっていますので、ご注意ください。

また、ほとんどの給与支給機関で配偶者に係る扶養手当が廃止されていることを踏まえ、令和 8 年度より、該当者の普通認定から特別認定への切り替え手続きは不要とします。その他、被扶養者である子や孫等が 22 歳の年度末を迎えた場合や、組合員本人が新たに暫定再任用となる場合で扶養手当対象外となった方についても特別認定への切り替え手続きを不要としますが、これらの事由に該当しない場合はこれまで通り手続きが必要ですのでご注意ください。

# 人間ドックの受診について

令和8年度の人間ドック及び配偶者人間ドックの受診者をすべて決定いたしました。  
毎年、予約が遅れて受診できない方がいます。受診予約は速やかに行ってください。

**受診の予約は6月末までに**

特に、「胃カメラ」と  
「マンモグラフィ検査」は  
大変混み合います！

受診決定通知書（受診票）をお持ちの方は、内容を確認の上、決定された医療機関へ、冬休みに受診を希望される場合であっても早く予約を入れてください。

予約は、いずれの医療機関も先着順となっています。

受診期間 **（令和9年（2027年）2月末まで）** 内に受診できなかった場合は、無効となりますので、ご注意ください。

## 医療機関の変更は7月1日（水）からです

○ 今年度も、一部の医療機関を除き、やむを得ない事情に限り、医療機関の変更を認めることにしています。

※「やむを得ない事情」とは、次に挙げるものです。

- ① 異動及び転居
- ② 当初決定された医療機関が混雑していて予約が取れない場合（オプションを含む）
- ③ 受診日が荒天等で交通手段が不通で受診できず、代替日が設定できない場合
- ④ 慶弔事・不慮の事故等により受診できず、代替日が設定できない場合 等

○ なお、医療機関の変更を希望する場合は、次の手続きが必要です。

- 1 必ず、最初に医療機関を変更したい旨、当支部（企画福祉係）への申し出
  - 2 **当支部の了承を得た後**、新たに受診を希望する医療機関への予約をするとともに、当初決定された医療機関に受診取消の連絡
  - 3 予約後、当支部あてに変更後の医療機関名の報告
- ※当支部からは、医療機関への予約を確認後、名簿を医療機関に送付します。



**【要注意！】受診決定通知書（受診票）をお持ちでも受診できない場合があります！**

○ 「受診決定通知書（受診票）」を持っていても、受診日現在で公立学校共済組合員でない場合は受診できませんので、キャンセルの手続きをしてください。（詳細及び手続きについては、受診票表裏面をご確認ください。）

なお、公立学校共済組合員でない方が受診した場合は、全額自己負担となります。

○ 特に配偶者人間ドックは、就職等により公立学校共済組合員の被扶養者としての認定が取り消された場合は、受診ができませんので、十分注意をしてください。



# 健康はかむ力から

よくかんで食べること、かむ力を保つことは、健康にとって重要で健康寿命の延伸と密接なかわりがあります。歯の本数を維持して健康を保つことが大切です。

## ● かむことの6つの効果

### 1 歯と口の病気を防ぐ

よくかむと唾液の分泌が促進されます。唾液には食べカスや細菌を洗い流す作用があるため、むし歯や歯周病を抑制します。

### 2 胃腸での消化・吸収を高める

よくかむと唾液中の消化酵素の分泌も多くなり、胃腸への負担を和らげます。

### 3 発音・表情がよくなる

口の周りの筋肉を使うことで、筋力が発達し、発音がしっかりするとともに、表情が豊かになります。

### 4 肥満の予防

しっかりかむと、満腹感を得やすくなり、食べ過ぎを防ぎ、さまざまな生活習慣病の要因となる肥満の予防につながります。

### 5 体力の向上

しっかりかんで食事をし、口から栄養を取り入れることで基礎体力がつき、体力の維持・向上を図ることができます。

### 6 脳の発達・認知症の予防

よくかむと脳に流れる血液が増え、脳に酸素や栄養が送られます。また、かむことにより脳に刺激が伝わり、脳細胞が活性化し、脳の成長や機能の維持に関わります。



## <かむ力を鍛えよう>

### 食材の硬さにかかわらずよくかむようにする

根菜類やキノコ類、ナッツなど、歯ごたえのある食材を1食につき1品は取り入れ、よくかむようにしましょう。

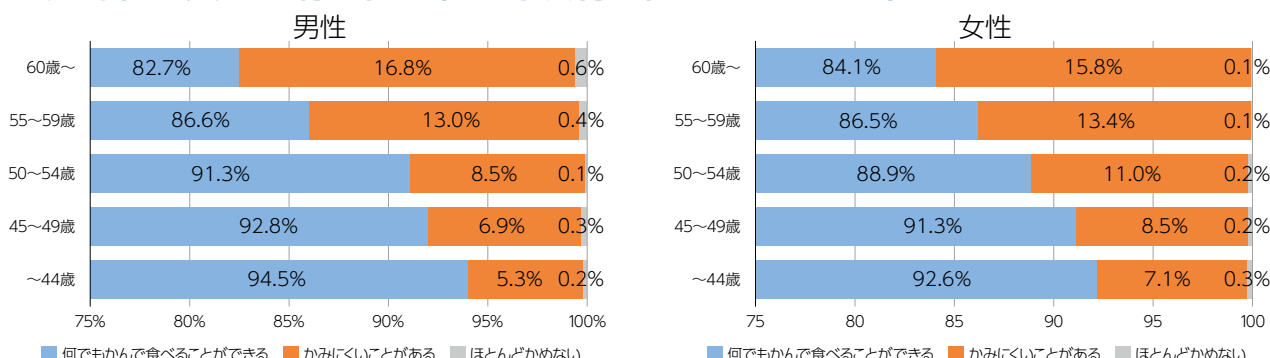
### 食材は大きめにカットする

肉や野菜などの食材は、大きめにカットすると、自然とかむ回数が増えます。

### 繊維質の多いものを取り入れる

野菜などの繊維質の多いものを取り入れます。また、煮魚を焼き魚に、挽肉をかたまり肉にするなど、かみごたえをアップさせる工夫も必要です。

## ● 当支部組合員の咀嚼の状態(R6年度特定健診データより)



年齢とともに、何でもかんで食べることができる割合が減ってきます。

## ● むし歯と歯周病を予防してかむ力を保つ

### 1 フッ素配合ハミガキ剤を使用しよう

フッ素配合ハミガキ剤が口全体にいきわたるように(1.5～2cm位)、2分以上みがき、うがいは1回のにしましょう。

### 2 食習慣を見直そう

むし歯菌が酸を作るのに必要な糖質のとり過ぎに注意するほか、だらだらと食事すること、口の中が酸性になる時間をできるだけ短くしましょう。

### 3 歯間ブラシやデンタルフロスなどを活用しよう

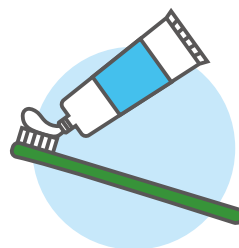
歯垢のたまりやすい歯と歯の間や、歯ブラシが届きにくい場所は、歯間ブラシやデンタルフロスなど補助器具を活用して積極的に汚れを取りましょう。

### 4 定期的にプロのケアを受けよう

歯科医院では日々の歯みがきでは取り除けない歯垢を専用の器具で取り除きます。また、初期の段階で適切なケアを受けることで重症化を予防できます。

### 5 タバコをやめよう

タバコを吸う人は吸わない人に比べて、歯周病の進行が早く、さらに歯周病治療後の経過もよくないことが明らかになっています。



ホームケア  
歯みがき  
デンタルフロス  
歯間ブラシ

+

専門ケア  
歯石除去  
プラーク除去  
歯面研磨  
歯周ポケット洗浄

厚生労働省 HP、8020 推進財団 HP より一部引用

# 介護講座を開催します

申込みは  
**6月24日(水)**  
までです!

在宅介護や介護予防の知識・技術を習得する介護講座を開催します。  
夏休み期間を利用して、実技を交えた講義を受けてみませんか?

## ●開催日時・会場・定員 (各コースとも日帰り日程です。)

|                           |         |                                                                                              |
|---------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 札幌会場 1<br>(基礎コース)         | 定員 30 名 | 日時: 令和 8 年 7 月 27 日 (月) 9:45 ~ 16:00<br>会場: 三幸福祉カレッジ札幌大通教室<br>札幌市中央区南 1 条西 1 丁目 8-2 高桑ビル 8 階 |
| 札幌会場 2<br>(介護保険コース)       | 定員 30 名 | 日時: 令和 8 年 7 月 29 日 (水) 9:45 ~ 16:10<br>会場: 三幸福祉カレッジ札幌大通教室<br>札幌市中央区南 1 条西 1 丁目 8-2 高桑ビル 8 階 |
| 札幌会場 3<br>(認知症介護・介護予防コース) | 定員 30 名 | 日時: 令和 8 年 7 月 30 日 (木) 9:45 ~ 16:00<br>会場: 三幸福祉カレッジ札幌大通教室<br>札幌市中央区南 1 条西 1 丁目 8-2 高桑ビル 8 階 |
| 札幌会場 4<br>(基礎コース)         | 定員 30 名 | 日時: 令和 8 年 8 月 3 日 (月) 9:45 ~ 16:00<br>会場: 三幸福祉カレッジ札幌大通教室<br>札幌市中央区南 1 条西 1 丁目 8-2 高桑ビル 8 階  |
| 札幌会場 5<br>(介護保険コース)       | 定員 30 名 | 日時: 令和 8 年 8 月 4 日 (火) 9:45 ~ 16:10<br>会場: 三幸福祉カレッジ札幌大通教室<br>札幌市中央区南 1 条西 1 丁目 8-2 高桑ビル 8 階  |
| 札幌会場 6<br>(認知症介護・介護予防コース) | 定員 30 名 | 日時: 令和 8 年 8 月 6 日 (木) 9:45 ~ 16:00<br>会場: 三幸福祉カレッジ札幌大通教室<br>札幌市中央区南 1 条西 1 丁目 8-2 高桑ビル 8 階  |
| 旭川会場<br>(介護全般コース)         | 定員 25 名 | 日時: 令和 8 年 8 月 4 日 (火) 9:45 ~ 16:00<br>会場: 三幸福祉カレッジ旭川教室<br>旭川市宮下通 7 丁目 3897 旭川駅前ビル 5 階       |

## ●コース内容

### 【基礎コース】 実技講座も充実。初めての方向きの内容です

講義: 在宅介護の基礎知識

実技: ボディメカニクス、口腔ケア、ベッドからの移動動作、着替えと排泄介助 等

### 【介護保険コース】 制度の講義が中心の、基礎講座を受講済の方向きの内容です

講義: 介護保険制度、費用シミュレーション、高齢者に起こりやすい事故の予防

実技: 着替え、車いす 等

### 【認知症介護・介護予防コース】 基礎講座を受講済の方向きの内容です

講義: 認知症の方への介護、介護予防

実技: 認知症ケアのロールプレイ、自宅で出来る介護予防体操 等

### 【介護全般コース】 介護の基礎から認知症予防まで、実技を交えて学びます

講義: 介護保険制度、在宅介護の基礎知識、認知症の方に対する介護方法

実技: 口腔ケア、ベッドからの移動・移乗動作



## ●参加資格

組合員・任意継続組合員及びその被扶養者

## ●受講料

無料 (ただし、交通費等は各自負担)

## ●受講申込み

受講申込書により、令和8年6月24日(水)までに企画福祉係あて郵送またはFAXにてお申込みください  
**(先着順)**。

受講決定は 7 月中旬に受講決定通知によりお知らせします。

※開催要項・カリキュラムは 6 月上旬にホームページに掲載します。

お問い合わせは

企画福祉係 ☎ 011-231-4111 内線 35-364

令和8年度 介護講座受講申込書

|                |             |                                       |          |
|----------------|-------------|---------------------------------------|----------|
| 代表者（組合員）       | 所属所名        |                                       |          |
|                | 組合員番号       |                                       | 氏名       |
| 参加希望者（本人・被扶養者） | ① 氏名 (続柄： ) |                                       |          |
|                | ② 氏名 (続柄： ) |                                       |          |
|                | ③ 氏名 (続柄： ) |                                       |          |
|                | ④ 氏名 (続柄： ) |                                       |          |
|                | 申込人数 人      | 現在、ご家族の中に介護を必要としている方はいらっしゃいますか？ →○で囲む | はい・いいえ   |
| 希望会場申込欄        |             | 札幌会場1 (基礎コース)                         | 7月27日(月) |
|                |             | 札幌会場2 (介護保険コース)                       | 7月29日(水) |
|                |             | 札幌会場3 (認知症介護・介護予防コース)                 | 7月30日(木) |
|                |             | 札幌会場4 (基礎コース)                         | 8月 3日(月) |
|                |             | 札幌会場5 (介護保険コース)                       | 8月 4日(火) |
|                |             | 札幌会場6 (認知症介護・介護予防コース)                 | 8月 6日(木) |
|                |             | 旭川会場 (介護全般コース)                        | 8月 4日(火) |

↑ 希望する欄に○印を記入してください。

- ※ 申込代表者が参加希望のときは、参加希望者欄にも氏名を記入してください。
- ※ 同じコースで第2希望・第3希望があるときは、申込欄に第1希望を①、第2希望を②…と記入してください。
- ※ 定員に余裕がある場合のみ、札幌会場の別コースを両方受講することができます。その場合は、コースごとに希望日を第2希望まで記入してください。

|                      |                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------|
| 申込書送付先<br>(郵送またはFAX) | 〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目<br>公立学校共済組合北海道支部 企画福祉係 あて |
| 6月24日(水)締切           | FAX 011-261-2292                                  |

# 短期給付について

共済組合では、組合員や被扶養者の病気やけが、慶弔に際し、次の給付を行います。

**自動給付**

→ 自動払いのため、手続きは不要です

**手続き必要**

→ 請求・届出の手続が必要です

## ◆ 病気やけがのとき

| 給付の種類                                                                                                                                      | 給付の要件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 自己負担または給付額                                                                   |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|---|--------|-----------------------------|---|------------------|-----------------------------|---|------------------|----------------------------|---|--------|---------|---|-----------|---------|--|
| <b>自動給付</b><br><b>療養の給付</b><br><b>家族療養の給付</b>                                                                                              | 公務によらない病気または負傷により保険医療機関にマイナ保険証等を提示し、診察を受けたとき。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 自己負担割合<br>・70歳～74歳：2割または3割<br>・小学生以上：3割<br>・小学校就学前：2割<br>※共済組合が直接医療機関に支払います。 |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| <b>自動給付</b><br><b>訪問看護療養費</b><br><b>家族訪問看護療養費</b>                                                                                          | 指定訪問看護事業者から訪問看護を受けたとき。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                              |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| <b>自動給付</b><br><b>入院時食事療養費</b><br><b>家族入院時食事療養費</b>                                                                                        | 入院時に療養の給付とあわせて食事の提供を受けたとき。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 自己負担額 一食につき510円<br>※市町村民税非課税者で共済組合に申請があった場合及び特定難病患者及び小児特定慢性疾患児童等は額の軽減あり。     |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| <b>自動給付</b><br><b>高額療養費</b><br><br>限度額が適用された場合は共済組合が直接医療機関に支払い、限度額が適用されなかった場合は、受診月の3か月後以降に自動給付します。<br><br><b>限度額の適用については、10ページをご覧ください。</b> | <b>(70歳未満の方の場合)</b><br>同一診療での1か月の自己負担額（※）が「高額療養費の自己負担限度額」を超えたとき、医療費の自己負担額から高額療養費の自己負担限度額を引いた額を給付します。<br>高額療養費の自己負担限度額は、標準報酬月額に基づく適用区分により次のとおり異なります。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>標準報酬月額</th><th>高額療養費の自己負担限度額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td><td>83万円以上</td><td>252,600円+（総医療費－842,000円）×1%</td></tr> <tr> <td>イ</td><td>53万円以上<br/>83万円未満</td><td>167,400円+（総医療費－558,000円）×1%</td></tr> <tr> <td>ウ</td><td>28万円以上<br/>53万円未満</td><td>80,100円+（総医療費－267,000円）×1%</td></tr> <tr> <td>エ</td><td>28万円未満</td><td>57,600円</td></tr> <tr> <td>オ</td><td>市町村民税非課税者</td><td>35,400円</td></tr> </tbody> </table> ※月ごと、人ごと、医療機関ごと、入院外来別に計算します。<br>※条件によっては自己負担限度額が上記と異なる場合があります。<br>※70歳以上の方は限度額が上記とは異なります。詳しくは公立学校共済組合北海道支部ホームページ内「共済事務の手びき」をご覧ください。 | 区分                                                                           | 標準報酬月額 | 高額療養費の自己負担限度額 | ア | 83万円以上 | 252,600円+（総医療費－842,000円）×1% | イ | 53万円以上<br>83万円未満 | 167,400円+（総医療費－558,000円）×1% | ウ | 28万円以上<br>53万円未満 | 80,100円+（総医療費－267,000円）×1% | エ | 28万円未満 | 57,600円 | オ | 市町村民税非課税者 | 35,400円 |  |
| 区分                                                                                                                                         | 標準報酬月額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 高額療養費の自己負担限度額                                                                |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| ア                                                                                                                                          | 83万円以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 252,600円+（総医療費－842,000円）×1%                                                  |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| イ                                                                                                                                          | 53万円以上<br>83万円未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 167,400円+（総医療費－558,000円）×1%                                                  |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| ウ                                                                                                                                          | 28万円以上<br>53万円未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 80,100円+（総医療費－267,000円）×1%                                                   |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| エ                                                                                                                                          | 28万円未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 57,600円                                                                      |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| オ                                                                                                                                          | 市町村民税非課税者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 35,400円                                                                      |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| <b>自動給付(受診月の通常3か月後)</b><br><b>一部負担金払戻金</b><br><b>家族療養費附加金</b><br><b>訪問看護療養費附加金</b><br><b>家族訪問看護療養費附加金</b>                                  | 同一診療での1か月の自己負担額が25,000円を超えたとき。<br>(上記区分ア・イに該当する組合員は50,000円を超えたとき。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 給付額<br>(同一診療での自己負担額) から25,000円(50,000円)を引いた額<br>※百円未満切捨て<br>※入院・外来は別々        |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| <b>手続き必要</b><br><b>療養費、家族療養費</b>                                                                                                           | 事情によりマイナ保険証等を使用しないで受診したときや、医療用装具の購入等で全額自己負担したとき。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 給付額<br>療養の給付または家族療養の給付と同じ                                                    |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |
| <b>手続き必要</b><br><b>移送費、家族移送費</b>                                                                                                           | 療養の給付を受けるため病院等に移送されその費用を支払ったときで、共済組合が移送の必要を認めたもの。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 給付額<br>移送に要した費用の範囲内の額                                                        |        |               |   |        |                             |   |                  |                             |   |                  |                            |   |        |         |   |           |         |  |



## ◆ 出産したとき

| 給付の種類                                                | 給付の要件                                                    | 給付額                                                                                      |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>手続き必要</b><br><b>出産費・同附加金</b><br><b>家族出産費・同附加金</b> | 組合員または被扶養者が出産したとき。<br>※直接支払制度を利用した方は、後日共済組合から必要書類を送付します。 | 法定給付 488,000 円 (※)<br>附加給付 50,000 円<br>計 538,000 円<br>※産科医療補償制度に該当するときは法定給付に 12,000 円追加。 |

## ◆ 死亡・災害のとき

| 給付の種類                                                | 給付の要件                                               | 給付額                                             |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>手続き必要</b><br><b>埋葬料・同附加金</b><br><b>家族埋葬料・同附加金</b> | 組合員または被扶養者が死亡したとき。                                  | 法定給付 50,000 円<br>附加給付 25,000 円<br>計 75,000 円    |
| <b>手続き必要</b><br><b>災害見舞金</b>                         | 組合員または被扶養者が水震火災その他非常災害により、住居または家財に 1/3 以上の損害を受けたとき。 | 損害の程度により異なります。災害で被害を受けたときは、共済組合にご連絡ください。        |
| <b>手続き必要</b><br><b>弔慰金</b><br><b>家族弔慰金</b>           | 組合員または被扶養者が水震火災その他非常災害により死亡したとき。                    | 組合員の死亡<br>標準報酬月額に相当する額<br>被扶養者の死亡<br>上記の 7 割相当額 |

## ◆ 休業したとき

| 給付の種類                                                                 | 給付の要件                                                                                      | 給付額                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>手続き必要</b><br><b>傷病手当金</b><br><b>傷病手当金附加金</b><br><b>(支給期間に定めあり)</b> | 組合員が公務外の傷病により勤務することができなくなったため、給料の全部または一部が支給されないとき。                                         | <b>【日額】</b><br>支給開始日以前 12 か月の標準報酬月額の平均額 ÷ 22 × 2/3<br>※年金及び報酬日額との調整あり。                                               |
| <b>手続き必要</b><br><b>出産手当金</b><br><b>(支給期間に定めあり)</b>                    | 組合員の出産前後の欠勤等に対し、給料の全部または一部が支給されないとき（産前産後休暇中に給料が支給される場合は対象外）。                               | <b>【日額】</b><br>支給開始日以前 12 か月の標準報酬月額の平均額 ÷ 22 × 2/3<br>※報酬日額との調整あり。                                                   |
| <b>手続き必要</b><br><b>休業手当金</b><br><b>(支給期間に定めあり)</b>                    | 組合員の一定の事由による欠勤に対し、給料の全部または一部が支給されないとき。                                                     | <b>【日額】</b><br>標準報酬月額 ÷ 22 × 0.5<br>※報酬日額との調整あり。                                                                     |
| <b>手続き必要</b><br><b>育児休業手当金</b><br><b>(支給期間に定めあり)</b>                  | 組合員が育児休業を取得し、給料の全部または一部が支給されないとき。                                                          | 休業日数 180 日目まで<br><b>【日額】</b> 標準報酬月額 ÷ 22 × 0.67<br>休業日数 181 日目以後<br><b>【日額】</b> 標準報酬月額 ÷ 22 × 0.5<br>※いずれも給付上限相当額あり。 |
| <b>手続き必要</b><br><b>育児休業支援手当金</b><br><b>(支給期間に定めあり)</b>                | 組合員及び配偶者（※）が出生後（女性は産後休暇後）8 週間以内に育児休業を通算 14 日以上取得するとき<br>※配偶者がいない場合や配偶者が育児休業を取得できない場合などを除く。 | <b>【日額】</b><br>標準報酬月額 ÷ 22 × 0.13<br>※給付上限相当額あり。                                                                     |

|                                                        |                                   |                                                        |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>手続き必要</b><br><b>育児時短勤務手当金</b><br><b>(支給期間に定めあり)</b> | 組合員が2歳未満の子を養育するため育児時短勤務をするとき。     | 支給対象月に支払われた報酬額×最大10%（報酬額によって変動）                        |
| <b>手続き必要</b><br><b>介護休業手当金</b><br><b>(支給期間に定めあり)</b>   | 組合員が介護休暇を取得し、給料の全部または一部が支給されないとき。 | <b>【日額】</b><br>標準報酬月額÷22×0.67<br>※給付上限相当額及び報酬日額との調整あり。 |

## ◆ 給付金の請求手続きについて

- **自動給付** と記載のある給付金（高額療養費・一部負担金払戻金・家族療養費附加金）は、受診月の3か月後以降に支給しますので、請求手続きは不要です。
- **手続き必要** と記載のある給付金は、公立学校共済組合北海道支部ホームページ内にあります「共済事務の手びき」から様式をダウンロードして請求及び届出手続きを行ってください。

### 公立学校共済組合北海道支部ホームページ

→組合員専用ページ（要ログイン）→共済事務の手びき  
 →「第2章 短期給付 様式一覧」をご覧ください。  
 （右の二次元コードからホームページにアクセスできます）



## ◆ 給付金の支給について

- 給付金は、あらかじめ登録いただいている給付金口座（個人口座）に送金します。給付金口座については12ページをご覧ください。
- 病気または負傷に対して行われる医療給付のうち、自動給付のものは受診月の3か月後以降の10日、療養費及び家族療養費の請求書で毎月5日までに受理したものについては、翌月の10日に給付金を送金します。
- 上記以外の給付金は、毎月5日（傷病手当金・同附加金は10日）までに請求書を受理したものについて、その月の28日（12月は25日）に給付金を送金します。
- 送金日の2～3日前に給付金決定通知書を送付します。給付金決定通知書は再発行できませんので、確定申告等で使用される方は、大切に保管してください。

## ◆ 高額療養費に係る限度額の適用について

- 医療機関で限度額の適用を受ける場合は、**①マイナ保険証を提示する、または②オンライン資格確認による限度額情報の提供に口頭で同意することにより**、高額療養費の支払いが免除されます。
- マイナ保険証への完全移行に伴い、原則として資格確認書をお持ちの方にのみ、事前申請に基づき限度額適用認定証を交付します。上記①②により限度額の適用を受ける場合、認定証の申請は不要です。
- 70歳～74歳で一部負担金割合が2割の方については、予め限度額が適用されるため（現役並み所得者を除く）、資格確認書の有無にかかわらず認定証の申請を行う必要はありません。
- 組合員が市町村民税非課税者に該当する場合で、区分「オ」を適用するにあたっては、事前申請が必須となりますので、「共済事務の手びき」をご確認のうえ申請手続きを行ってください。
- 限度額の適用を受けずに一時負担した高額療養費は、受診月の3か月後以降に自動給付されます。したがって、**既に医療費の自己負担分を支払済の場合、医療機関等から要請がない限り、限度額適用認定証の交付申請を行う必要はありません。**

# 公務上や通勤途上の負傷の治療で マイナ保険証等は使えません！

組合員が勤務（公務）中に負傷した場合や通勤中の転倒や交通事故により負傷した場合は、次のことに注意してください。

- ・マイナ保険証等は使用できません。
- ・医療機関の窓口にて、公務災害・通勤災害であることをはっきり伝えてください。
- ・**やむを得ずマイナ保険証等を使用した場合は、共済組合へ「公務傷病災害発生報告書」を速やかに提出してください。**
- ・マイナ保険証等を使用した場合は、必ず地方公務員災害補償基金へ公務災害（通勤災害）の認定請求を行ってください。

公務災害や通勤災害にて発生したケガ等は、マイナ保険証等を使用して医療機関を受診することはできません。

なお、傷病（ケガ）の原因が公務災害であることが明らかでない場合のみ、一時的にマイナ保険証等を使用し医療機関等を受診することはやむを得ませんが、共済組合に「公務傷病災害発生報告書」を提出するとともに、速やかに地方公務員災害補償基金へ公務災害の認定請求を行ってください。公務災害に認定されるかどうかは地方公務員災害補償基金の決定によります。



公務災害に認定されるかどうかを個人で判断し認定請求を取りやめた場合など、公務災害の認定請求を意図的に行わなかった時は、マイナ保険証等を使用したことにより共済組合が負担した医療費等を返納し、マイナ保険証等を使用していない状態に戻していただく必要があります。

## 医療費助成を受けている方は届出をお願いします

次の公費負担医療費助成制度の適用を受けたとき、またはその適用を受けなくなったときは、速やかに共済組合まで「公費負担医療対象者（該当・非該当）報告書」（別紙様式第 16 号）を提出してください。

| 医療助成の種類        | 報告が必要なとき                                            |
|----------------|-----------------------------------------------------|
| 重度心身障がい者医療     | 該当したとき、非該当となったとき                                    |
| ひとり親家庭等医療      | 該当したとき、非該当となったとき                                    |
| 指定難病及び小児慢性特定疾病 | 該当したとき、非該当となったとき                                    |
| 乳幼児等（子ども）医療    | <u>所得超過等による非該当となったとき</u><br>※対象年齢満了による非該当の場合は報告不要です |

また、上記の公費負担医療費助成の受給資格がありながら受給者証を提示できずに医療機関等を受診した場合は、公費負担医療費の払戻金と共済組合の附加給付の調整を行いますので、お手数ですが共済組合までご連絡ください。

お問い合わせは

短期給付係 ☎ 011-231-4111 内線 35-371・372

# 療養費の請求手続き

## Q&A 年度初めの困りごと編

年度初めによくある手続きの例をご紹介します。



**Q1:** 扶養認定手続き中の配偶者が、手続きが完了する前にやむを得ず病院を受診したところ、総医療費の10割を請求されたので支払いました。本来の自己負担3割との差額は戻りますか？

**A1:** 共済組合に療養費の請求を行うことで、総医療費の10割負担分から自己負担分を除いた額が戻ってきます。

療養費等請求書、領収書の原本、医療機関が発行した「診療報酬明細書(レセプト)」(※)を共済組合へ提出してください。



※「診療報酬明細書(レセプト)」とは、医療機関等の会計時に領収書と一緒に渡される「診療明細書」とは別物ですのでご注意ください。



**Q2:** 4月1日付けで資格取得した者です。4月5日に病院を受診したところ、このたび、以前加入していた国保から療養費の返納請求書が届きました。どうしたらよいでしょうか？

**A2:** 以前加入していた健康保険から療養費の返納請求があった場合は、まず、返納手続きを行ってください。返納後、共済組合へ療養費の請求を行うことができます。

療養費等請求書、納付書の控(領収印のあるもの)、前の健康保険から取り寄せた診療報酬明細書(レセプト)を共済組合へ提出してください。



## 給付金口座の確認をお願いします

公立学校共済組合の各種給付金は、共済組合へ登録している指定口座へ送金しています。

給付金口座の新規登録や変更する場合は、速やかに手続きをお願いします。手続きが遅れると、給付の処理が遅れることになりますので、ご注意ください。

### こんな場合に手続きが必要です

- ◆資格取得により給付金口座を登録する場合
- ◆登録している給付金口座を解約している場合
- ◆登録している給付金口座が合併、支店が統廃合された場合 など

【公立学校共済組合北海道支部ホームページ】

組合員専用ページ(ログイン) → 共済事務の手びき → 第2章 短期給付 様式一覧



お問い合わせは

短期給付係 ☎ 011-231-4111 内線 35-371・372



# 年に一度、**無料**の「特定健診」を受けましょう！



食品も日用品も電気も  
ガソリンも全てが高い！  
病院にかかるのは極力  
我慢しようかな…

お気持ちはよく分かります。  
だからこそ！  
定期的に**無料**の健診を受けて  
ご自身の健康状態をチェックし  
てみませんか？



公立学校共済組合  
保健事業キャラクター  
「コーヘーくん」

## 40歳以上74歳以下の方は、無料で「特定健診」を受診できます！

公立学校共済組合では、40歳以上74歳以下の組合員と被扶養者の方を対象に、生活習慣病の要因であるメタボリックシンドロームのリスクを判定する「特定健康診査（特定健診）」を実施しています。

検査項目には診察、身体計測（身長、体重、腹囲、血圧）、血液検査（脂質、肝機能、腎機能、血糖値）、尿検査があり、お近くの医療機関で、自費であれば7,000円～8,000円程度かかる検査を**無料**で受けることができます。

対象となる方には、6月中旬に今年度の「受診券」をお送りします。



公立学校共済組合  
保健事業キャラクター  
「スズちゃん」

### 受診券をお送りする対象の方は、次のとおりです。

- (1) 令和8年4月1日現在資格がある40歳以上74歳以下の被扶養者
- (2) 学校設置者から予め受診券交付依頼があった短期組合員

※ただし、共済組合の人間ドック・配偶者人間ドックの受診が決定している方を除きます（人間ドック受診により特定健康診査を受診したものとみなされるため）

## 生活習慣病の予防が、将来の医療費増加を防ぎます！

生活習慣病（肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等）はサイレントキラーと呼ばれ、自覚症状のないまま進行し、心疾患、脳出血や腎不全など命に係わる臓器障害を引き起こします。

また、ひとたび生活習慣病にかかると、医療費や通院時間が長期にわたり暮らしを圧迫します。

生活習慣病を予防するためには、定期的な健康状態のチェックと、結果に基づく生活習慣の見直しが大切です。健やかな生活を維持するために、特定健康診査を活用しましょう！



### 受診券が届いていない方はご連絡ください

特定健康診査受診券は、6月上旬に抽出した情報に基づき、4月1日現在資格がある方を対象にお送りします。令和8年度の発送予定日は6月17日です。

4月2日以後に資格取得した（被扶養者認定された）方や、資格取得等の手続きが遅くなり6月中に受診券が届かなかった方は、お手数ですが北海道支部までご連絡ください。個別に受診券をお送りします。



## 4月から適用されている掛金等の率について

今年度の掛金等の率は、3月発行の共済だより（No.290、P3）でお知らせした見込み率のとおり、短期の一部及び介護に係る率に変更となりました。

また、子ども・子育て支援掛金（子ども掛金）の徴収が始まりました。

なお、それ以外の掛金等の率は前年度と同率となっています。

掛金等の率は、年度途中で変更となる場合もあり、その際は支部ホームページで随時お知らせします。

(千分率)

|       |          | 令和 8 年 3 月まで   | 令和 8 年 4 月から    |
|-------|----------|----------------|-----------------|
| 短期掛金  | 対標準報酬月額  | <b>48.01</b>   | <b>48.01</b>    |
|       | 対標準期末手当等 | (船員組合員は 46.49) | (船員組合員は 46.33)  |
| 介護掛金  | 対標準報酬月額  | <b>8.04</b>    | <b>7.88</b>     |
|       | 対標準期末手当等 |                |                 |
| 子ども掛金 | 対標準報酬月額  | —              | <b>NEW</b> 1.15 |
|       | 対標準期末手当等 |                |                 |

## 病気休業等で無給になった時の掛金等について

病気休業や自己啓発休業等で無給になった場合は、共済組合から毎月所属所経由で掛金等に係る「振込依頼書」を送付しますので、当該月末までにお支払いください。

「振込依頼書」は短期分（短期・介護・子ども）の1枚と長期分（厚生年金・退職等年金）の1枚の最大2枚を送付します。

### よくある質問

#### Q 掛金等の免除制度はないのでしょうか？

A **掛金・保険料の免除制度はありません。**産休・育休のみ免除制度があります。

#### Q 振込依頼書で支払う場合、手数料はかかりますか？

A 振込依頼書を使用して北海道銀行・北洋銀行の窓口で振込いただく場合、**手数料はかかりません。**上記以外の金融機関から振込む際の手数料は自己負担となります。

#### Q ネットバンキングでの振込は可能でしょうか？

A **可能です。**ネットバンキングを利用する際は、振込先口座や振込金額を間違えないよう十分ご注意ください。振込手数料は自己負担となります。

#### Q 振込依頼書はまとめて1枚にして送付してもらえますか？

A **各振込依頼書を1枚にまとめることはできません。**短期分と長期分は、それぞれ別の用途の資金となるものですので、振込口座も別となります。

#### Q 傷病手当金から掛金等を控除することは可能ですか？

A **可能です。**対象の方には、「控除依頼書」を所属所経由で送付しますので、記載して返送してください。確認次第、傷病手当金からの控除を開始します。

#### Q 年末調整や確定申告に使う納入証明が欲しいのですが発行できますか？

A **振込依頼書で振込んだ際のご依頼人控えをご利用ください。**控えを紛失された場合やネットバンキング等で振込んだ場合などは別途証明書の発行が可能ですので、ご連絡ください。傷病手当金から控除した場合は、毎月、納入証明書をご自宅宛てに送付します。

お問い合わせは

経理出納係 ☎ 011-231-4111 内線 35-376・377

# 産前産後休暇期間中の掛金等免除の手続きについて

産前産後休暇期間中の掛金は、産前産後休暇取得者からの申し出により免除されます。

「①産前休暇取得時」と「②出産後」に、それぞれ書類の提出が必要となりますので忘れずにお手続きください。

## ① 産前休暇取得時

### 【提出書類】

- 産前産後休業掛金等免除申出書（様式 ①－34）
- 産前休暇を取得したことがわかるもの  
例）休暇処理簿や産前産後休暇承認通知書などの写し、電子申請の場合は承認済み画面のスクリーンショット
- 出産予定日を証明できるもの  
例）妊娠証明書、出産予定日証明書、母子手帳の分娩予定日のページなどの写し  
※ 母子手帳の分娩予定日のページの写しを添付するときは、本人氏名が記載されている表紙の写しも添付ください。

## ② 出産後

### 【提出書類】

- 産前産後休業掛金等免除変更申出書（様式 ①－34、産前休暇取得時と共通）
- 産前産後休暇を取得したことがわかるもの  
例）休暇処理簿や産前産後休暇承認通知書などの写し、電子申請の場合は承認済み画面のスクリーンショット
- 出産（出生）日を証明できるもの  
例）母子手帳の出生届出済証明のページ、出生証明書などの写し  
※ 母子手帳の「**出産の状態**」の写しは不可となります

免除期間は、出産日（予定日より出産が遅くなったときは予定日）以前 42 日（多胎の場合は 98 日）から出産日後 56 日までとなります。

**※産前休暇の取得が出産前 56 日の場合でも、掛金の免除期間は上記の通り出産以前 42 日です。**

申出書の様式は、公立学校共済組合北海道支部ホームページからダウンロードできます。

様式は適宜更新しますので、ホームページから最新のものをご使用ください。



①北海道支部トップページの  
ログインボタンをクリック

組合員専用ページ：北海道支部 ログイン

|         |                                                  |              |
|---------|--------------------------------------------------|--------------|
| 所属部署/所属 | 所属している支部が選択されているか確認してください。                       | 北海道          |
| 組合員証番号  | 10桁以内の半角英数字を入力してください。                            | 例：0000000000 |
| パスワード   | 5桁～10桁以内の半角英数字・半角カタカナ・数字・記号（!@#\$%^&*）を入力してください。 | 例：H@19700101 |

ログイン

③ログイン後  
共済事務の手びき  
→第1章組合員と被扶養者様式一覧  
→産前産後休業掛金等免除申出書（①－34）

②組合員番号とパスワードを入力  
パスワード…「H@生年月日（西暦）」  
1970年1月1日生まれの場合「H@19700101」

お問い合わせは

経理出納係 ☎ 011-231-4111 内線 35-376・377

# 老齢厚生年金の繰上げ・繰下げ制度のご案内

## 1 老齢厚生年金の受給の繰上げ

60 歳以上で支給開始年齢に達していない方については、請求により老齢厚生年金の受給を繰り上げる（受給を早める）ことができます。

ただし、老齢厚生年金の受給を繰り上げると、年金額は 1 か月あたり 0.4%（昭和 37 年 4 月 1 日以前に生まれた方は 0.5%）**減額**します。

**例 昭和 37 年 4 月 2 日以後に生まれた方が 60 歳到達時点で繰上げ請求を行った場合**  
**0.4% × 60 月 = 24% の減額**  
(12 か月 × 5 年分)

老齢厚生年金の繰上げ請求に係る手続きは、当組合又はお近くの年金事務所で行うことができます。当組合にて手続きを行う場合は、請求書類を送付しますので、連絡してください。

なお、短期組合員の方が当組合で手続きした場合、支給まで時間を要することがあります。

また、老齢厚生年金を繰上げ請求する場合は、次の注意点を確認してください。

### ⚠ 繰上げ請求の注意点

- (1) 当組合以外の老齢厚生年金及び老齢基礎年金も、同時に繰り上げる必要があります。
- (2) 請求書を当支部が受け付けた月の属する翌月分から年金が支給されます。
- (3) 繰上げ請求は撤回することができず、また、年金額の減額は生涯続きます。
- (4) 加給年金額は繰上げの対象となりません（65 歳からの支給となります）。
- (5) 在職（厚生年金加入）している間、老齢厚生年金は支給停止されることがあります。
- (6) 繰上げ請求後は、事後重症による障害厚生年金の請求はできません。

## 2 老齢厚生年金の受給の繰下げ

65 歳以降の老齢厚生年金は、希望により繰り下げる（受給を遅らせる）ことができます。

繰り下げた老齢厚生年金は、66 歳以降、75 歳に達するまで（昭和 27 年 4 月 1 日以前に生まれた方は 70 歳に達するまで）の間に請求することができ、年金額は 1 か月あたり 0.7%増額します。

**例 昭和 33 年 4 月 2 日以後に生まれた方が 70 歳到達時点で繰下げ請求を行った場合**  
**0.7% × 60 月 = 42% の増額**  
(12 か月 × 5 年分)

※ 65 歳以降在職し、厚生年金保険に加入している方が繰下げ請求した場合の加算額は、その方が 65 歳で請求した場合の年金額（支給停止後の額）に上記増額率を乗じて得た金額となります。

当組合の老齢厚生年金の受給権を有する方で、66 歳以降の老齢厚生年金繰下げ請求を希望される場合は、請求書類を送付しますので、当組合に連絡してください。

なお、当組合以外に他の実施機関（日本年金機構等）の老齢厚生年金の受給権を有する方については、各実施機関の案内に従って手続きを行ってください。

### ⚠ 繰下げ請求の注意点

- (1) 当組合以外の老齢厚生年金も、同時に繰り下げる必要があります。
- (2) 年金払い退職給付及び日本年金機構の老齢基礎年金についても繰り下げることができますが、老齢厚生年金と異なる時期に請求できます。
- (3) 老齢厚生年金を繰り下げている間に、公務員以外の厚生年金保険に加入し、新たに老齢厚生年金の受給権が発生した場合は、その日から 1 年を経過しないと請求できません。
- (4) 障害厚生年金又は遺族厚生年金を受給している方は繰下げ請求をすることができません。



## 65 歳に到達される皆様へ～老齢厚生年金のご案内～

厚生年金保険に加入している方が 65 歳に到達したときには、「**老齢厚生年金**」及び「**老齢基礎年金**」の受給権が発生します。

再任用フルタイム等で勤務する**一般組合員の方**については、誕生月の 1 か月前までに当支部から請求書類を送付します。

なお、**短期組合員の方**は、日本年金機構から請求書類が送付されますので、日本年金機構の案内に従って手続きを行ってください。



### 1 年金を受け取るための手続き

請求書類は、支給開始年齢に達する日（誕生日の前日）以後、1 か月を目安に提出してください。

請求書類の提出から 3 か月程度で年金が決定し、偶数月の 15 日に各月の前月までの 2 か月分が支給されます。

なお、初回支給については、遡及がある場合は別途送金日を設けています。

| 支給期 | 2 月   | 4 月  | 6 月  | 8 月  | 10 月 | 12 月  |
|-----|-------|------|------|------|------|-------|
| 支給分 | 12 月分 | 2 月分 | 4 月分 | 6 月分 | 8 月分 | 10 月分 |
|     | 1 月分  | 3 月分 | 5 月分 | 7 月分 | 9 月分 | 11 月分 |

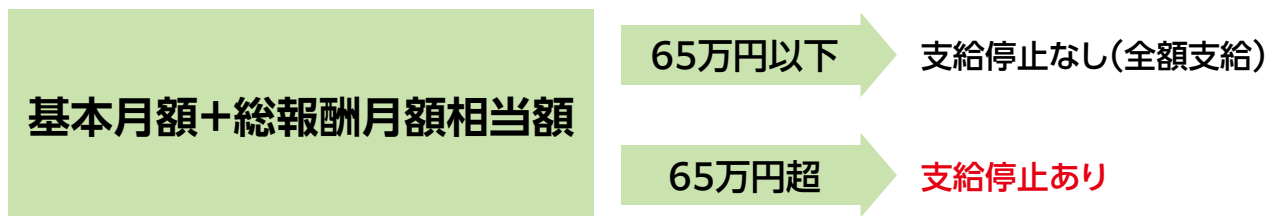
また、公務員共済組合以外の公的年金制度に係る年金については、当共済組合での審査が完了した後、請求書を各年金支払機関へ回付することにより、各年金支払機関にて順次審査が開始します。

### 2 老齢厚生年金の支給停止

年金の受給者が厚生年金保険に加入している場合は、老齢厚生年金の一部又は全部が停止されることがあります。支給停止額は、**基本月額**と**総報酬月額相当額**をもとに算出します。

| 基本月額     | 老齢厚生年金の決定年金額 ÷ 12<br>※加給年金額、経過的加算及び繰り下げ加算額を除く |
|----------|-----------------------------------------------|
| 総報酬月額相当額 | その月の標準報酬月額 + (直近 1 年間の標準賞与額 ÷ 12)             |

支給停止の判定及び支給停止額の計算方法は次のとおりです。



$$\text{支給停止額(月額)} = (\text{基本月額} + \text{総報酬月額相当額} - 65\text{万円}) \div 2$$

なお、退職共済年金（経過的職域）及び年金払い退職給付（正式名称:退職等年金給付）については、収入に関わらず公務員の厚生年金保険に加入している間は、全額支給停止されます。

## 貸付けの対象種別にご注意ください！

公立共済の貸付けは、任用形態によって申込可能な種別が異なります。

| 任期の定め | 対象種別                                 |
|-------|--------------------------------------|
| なし    | 特別貸付け以外の全種別<br>(一般貸付け、住宅貸付け、教育貸付けなど) |
| あり    | 特別貸付け                                |

各種貸付けの詳細は HP「共済事務の手びき」に掲載してます。

ご自身の任用形態についてご不明な点は任命権者（教育委員会など）にご確認ください。

一般貸付けの他にも多種多様な貸付けをご用意しています。  
詳細はこちらです。



新規借入の返済シミュレーション  
ができます。  
(借換え時のシミュレーションは  
支部へお問い合わせください。)



貸付けをお申込みの際は、支部ホームページ共済事務の手びきより  
最新の様式をダウンロードしてください。

## 貸付金の一部繰上償還・全額繰上償還のご案内(令和8年度)

### 年2回受付

**一部繰上償還**（貸付金の一部を償還したい場合）

一部繰上償還申出書を 6月19日又は12月18日までに提出

6月是一部繰上償還が  
できる月だケロ！

### 毎月受付

**全額繰上償還**（貸付金の全額を償還したい場合）

全額繰上償還申出書を 毎月20日（休日等に当たる場合はその前日）までに提出

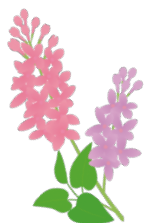


各種申出書は支部ホームページ共済事務の手びきに掲載しております。

申出書を不備なく受付けたものは、翌月10日頃に払込書を送付しますので、指定された納付期限（毎月20日）までに納入してください。（20日が休日にあたる場合は、その前日まで。）

お問い合わせは

企画福祉係 貸付担当 ☎ 011-231-4111 内線 35-365・366



# 心の健康総合相談室



みなさん、いかがお過ごしですか。木々の緑がきれいな季節となりましたね。  
相談室では睡眠が十分に取れない、意欲が出ない、人間関係で悩んでいる、休職等の制度のことなど、メンタルに関するいろいろな悩みに対応しております。  
気軽にご相談ください。

## 心の健康総合相談室 《ホテルライフオート札幌》

### 【相談時間・相談員について】

|         | 月 | 火 | 水 | 木                         | 金 | 土                      |
|---------|---|---|---|---------------------------|---|------------------------|
| 保健師     | ○ | ○ | ○ | 13:00～20:00<br>(面接は17時まで) | ○ | 第1週、第3週<br>10:00～15:00 |
| 教育行政経験者 | / | ○ | ○ | ○                         | ○ | /                      |

※○は9:30～17:00

### 【医師による面接相談】

月1回（予約が必要）

北海道大学名誉教授 医療法人優仁会滝川中央病院 臨床顧問 小山 司先生

### 【相談対象者・相談者について】

相談対象者：共済組合員本人

相談者：共済組合員本人、家族、職場の上司、同僚（同僚の方は電話相談のみ）

### 【相談方法について】

電話相談・面接相談を希望される方は、下記の専用電話におかけください。

**☎ 011-530-6206、011-563-4241**

## 令和8年度 札幌地区以外での医師による面接相談（予約が必要）

相談を希望される方は、次の会場毎の日時の1週間前までに福利課健康管理係まで、ご連絡ください。

予約連絡先 **☎ 011-231-4111（内線 35-382）**

| 担 当 医                      |            | 日 時・場 所          |                |
|----------------------------|------------|------------------|----------------|
| 医療法人社団北陽会<br>牧病院           | 院 長 牧 雄司   | 相談に応じて調整         | 病院相談室等         |
| JA北海道厚生連二セコ羊蹄広域<br>倶知安厚生病院 | 主任部長 土田正一郎 | 相談に応じて調整         | 後志総合振興局会議室等    |
| 社会医療法人函館博栄会<br>函館渡辺病院      | 理事長 三上 昭廣  | 相談に応じて調整         | 病院外来診察室        |
| 市立旭川病院                     | 医 長 泉 将吾   | 第3(月)15:00～17:00 | 病院外来診察室等       |
| 北海道立向陽ヶ丘病院                 | 院 長 高信 径介  | 第2(木)13:30～16:30 | オホーツク総合振興局会議室等 |
| 医療法人社団博仁会<br>大江病院          | 理事長 大江 徹   | 相談に応じて調整         | 病院外来診察室等       |
| 市立釧路総合病院                   | 医 員 山邊 茜   | 相談に応じて調整         | 釧路教育局会議室等      |

## HPのご案内

上記については、下記 HP でもご案内しております。

HP <https://www.dokyoii.pref.hokkaido.lg.jp/hk/fkr/mental/sodan.htm>

※携帯電話からは右の二次元コードからご覧ください。



－ 秘 密 厳 守 ・ 相 談 無 料 －

# ヘルスアップセミナー委託事業

～組合員が健康で明るく豊かな生活をすごすために～

## <事業概要>

- 学校や教育団体が実施する会議や研修等で、「メンタルヘルスケア」や「生活習慣病予防」、「運動の楽しさ等の運動実技」等をテーマとする場合、「ヘルスアップセミナー委託事業」を活用できます。
- 事業の対象となる時間は概ね 1 ～ 2 時間以内

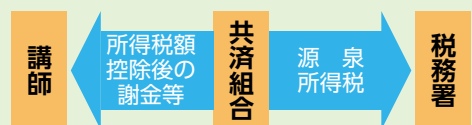
## <対象経費>

| 項 目       | 摘 要                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------|
| 講 師 謝 金   | ・医師、大学教授・その他 30,000 円以内 / 1 時間<br>15,000 円以内 / 1 時間  |
| 講 師 旅 費   | 北海道職員等の旅費に関する条例を準用                                   |
| 資 料 購 入 費 | 受講者 1 人につき 500 円以内                                   |
| 会場借上経費    | ・原則、公共施設を使用 1 時間あたり 15,000 円以内<br>・セミナー等で実施する器具等の借上料 |
| そ の 他 経 費 | セミナー等で使用する映像コンテンツの使用料、その他これに類する経費等                   |

## ★支払いに当たっての注意点★

共済組合が負担する経費のうち、講師謝金等は、所得税を源泉徴収したうえで、共済組合北海道支部から講師の口座に振り込みます。

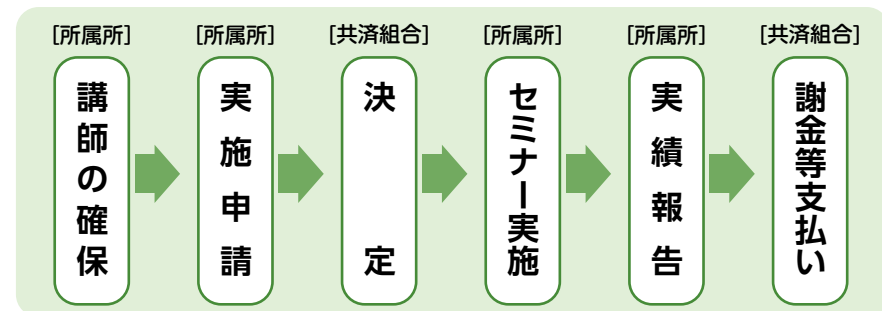
**セミナー等を実施した際に、所属所から講師に謝金等を渡すことのないよう、ご注意ください。**



- 所定の様式に必要事項を記入して共済組合あて申請してください（公立学校共済組合北海道支部ホームページに実施要項・様式等が掲載されていますので、ご参照ください。）。

▶ [https://www.kouritu.or.jp/hokkaido/member/youshiki/jimunotebiki/kmiaiin\\_dai5sho/index.html](https://www.kouritu.or.jp/hokkaido/member/youshiki/jimunotebiki/kmiaiin_dai5sho/index.html)  
[https://www.kouritu.or.jp/hokkaido/member/youshiki/jimunotebiki/kumiaiin\\_dai5sho\\_yousiki/index.html](https://www.kouritu.or.jp/hokkaido/member/youshiki/jimunotebiki/kumiaiin_dai5sho_yousiki/index.html)

## <事務手続きの流れ>



## <令和7年度の実施事例>

| 実施団体    | 会議・研修会名          | 講師         | 内容                                          |
|---------|------------------|------------|---------------------------------------------|
| 小 中 学 校 | メンタルヘルスを高める職場づくり | 臨床心理士      | メンタルヘルスを高める職場のコミュニケーションづくり                  |
| 高 等 学 校 | 校内研修             | 臨床心理士      | ケース検討                                       |
| 特別支援学校  | メンタルヘルスケア        | ヨガインストラクター | ストレッチ・ヨガ・瞑想などを通じ、自律神経を整える                   |
| 教 育 局   | ヘルスアップセミナー       | 大学教授       | セルフケア研修会                                    |
| 教育研究団体  | 小中合同研修会          | 公認心理師      | メンタルヘルスの問題、ストレス、うつ病などの心身の健康維持を考えるときの基礎知識の習得 |

くわしくは、各所属所長あて通知（R8.4.1 付け公共北第 9001 号）をご覧ください。

お問い合わせは

健康支援係 ☎ 011-231-4111 内線 35-379



## 心の健康のための職場研修用 DVD を活用しませんか？

心の健康の保持・増進のため、次のタイトルの DVD を取りそろえています。  
 校内で実施する衛生委員会やメンタルヘルス研修など、積極的に活用してください。  
 なお、DVD は各教育局に保管していますので、お問い合わせください。

| NO | 対 象            | 題 名                             | 内 容                                     | 収録時間 |
|----|----------------|---------------------------------|-----------------------------------------|------|
| 1  | 管理監督者          | ○管理監督者の役割                       | ○メンタルヘルスケアの意義<br>○管理監督者の役割 他            | 約30分 |
| 2  | 管理監督者          | ○部下の心をひらく相談対応のノウハウ              | ○問題に気づく ○声をかける 他                        | 約30分 |
| 3  | 管理監督者<br>一般教職員 | ○上手なセルフケアのヒント                   | ○「ケースドラマ」<br>～異動したベテラン教師～               | 約23分 |
| 4  | 管理監督者<br>一般教職員 | ○同僚のSOSには相互ケア                   | ○「ケースドラマ」<br>～追い詰められた新採教師～              | 約19分 |
| 5  | 管理監督者<br>一般教職員 | ○働きやすい職場をつくるラインケア               | ○ラインケアのポイント<br>気づく・声かけ・聴く・つなげる          | 約21分 |
| 6  | 管理監督者          | ○管理職によるメンタルヘルス<br>傾聴するコミュニケーション | ○大切な信頼関係<br>○部下の話を「聴く」とは 他              | 約20分 |
| 7  | 一般教職員          | ○ストレス一日決算主義のセルフケア               | ○ストレス一日決算主義とは<br>○一日決算の方法(朝・昼・夜)他       | 約20分 |
| 8  | 管理監督者<br>一般教職員 | ○こうすればできる「職場復帰」                 | ○再発防止で大切なこと組織としての取組 他                   | 約21分 |
| 9  | 一般教職員          | ○“うつ”を考える                       | ○うつを発症するまで<br>○うつの症状 他                  | 約24分 |
| 10 | 一般教職員          | ○ストレスと上手につき合う方法                 | ○コミュニケーションとストレス<br>○ストレス傾向とエゴグラム        | 約24分 |
| 11 | 管理監督者          | ○ストレス時代のラインによるケア                | ○部下とのコミュニケーション<br>○エゴグラムのタイプ別ストレス 他     | 約25分 |
| 12 | 一般教職員          | ○心を楽にするセルフケア                    | ○ストレスとは ○セルフケアとは                        | 約25分 |
| 13 | 一般教職員          | ○自分でできるストレス対処法                  | ○ソーシャル・サポートとは<br>○上司への相談方法 他            | 約25分 |
| 14 | 一般教職員          | ○自分の健康は自分で守る                    | ○事例ドラマ ○セルフケアとは 他                       | 約25分 |
| 15 | 一般教職員          | ○自分でできるストレス・コントロール              | ○職業性ストレスモデル<br>○セルフケアのための10の方法 他        | 約25分 |
| 16 | 一般教職員          | ○ストレス・コーピングによるセルフケア             | ○ストレス対処(コーピング)の仕方                       | 約25分 |
| 17 | 管理監督者          | ○部下の心の不調から守るラインケア               | ○ラインケアとして部下が不調に陥りやすい<br>時期の事例           | 約26分 |
| 18 | 一般教職員          | ○ストレスチェックを活用したセルフケア             | ○ストレス状態の気づきと対処                          | 約25分 |
| 19 | 管理監督者          | ○部下が休職する前にできること                 | ○部下の異変への気づき方<br>○産業保健スタッフへの橋渡し          | 約25分 |
| 20 | 管理監督者          | ○パワハラと熱血指導                      | ○パワハラと熱血指導の違い<br>○事例のポイント               | 約23分 |
| 21 | 管理監督者          | ○パワハラ解決技法                       | ○歩くパワハラ上司への対応<br>○両者に誤解とわだかまりがある場合の対応   | 約25分 |
| 22 | 管理監督者<br>一般教職員 | ○受けよう、活かそう!ストレスチェック             | ○ストレスチェック実施の流れ<br>○ストレスチェックの結果とその活用方法 他 | 約25分 |

お問い合わせは

健康管理係 ☎ 011-231-4111 内線 35-383

# 指定宿泊施設利用補助について

## ■対象施設の追加・解除

指定宿泊施設利用補助の対象施設が追加・解除されましたのでお知らせします。

| 管 内 | 市町村 | 施設名       | 備考                       |
|-----|-----|-----------|--------------------------|
| 空 知 | 月形町 | 月形温泉 ゆりかご | 令和 8 年 4 月 1 日 <b>追加</b> |
| 十 勝 | 足寄町 | 芽登温泉ホテル   | 令和 8 年 3 月31日 <b>解除</b>  |
| 根 室 | 羅臼町 | 羅臼の宿まるみ   | 令和 8 年 3 月31日 <b>解除</b>  |



※指定宿泊施設利用補助をご利用の際は、公立学校共済組合が指定している施設を当共済 HP の「指定宿泊施設一覧」でご確認の上、ご利用ください。(最新情報を随時更新しています。)

## ■指定宿泊施設利用補助券の利用にあたっての注意点

①補助対象は、**公立学校共済組合員（任意継続組合員含む）とその被扶養者**であり、かつ**（一財）北海道公立学校教職員互助会に加入していない方**となります。また、**未就学のお子様（6 歳未満）は補助対象外**となります。

②公立学校共済組合の利用補助券は、記入後に**公立学校共済組合北海道支部長の承認が事前に必要**です。

具体的な手続方法は、利用補助券様式送付の際に同封される『**事務連絡**』をご確認ください。

※（一財）北海道公立学校**教職員互助会**においても**互助会加入者**を対象に**指定宿泊施設利用補助**を行っていますが、**手続方法や補助額が公立学校共済組合北海道支部と異なります**のでご注意ください。

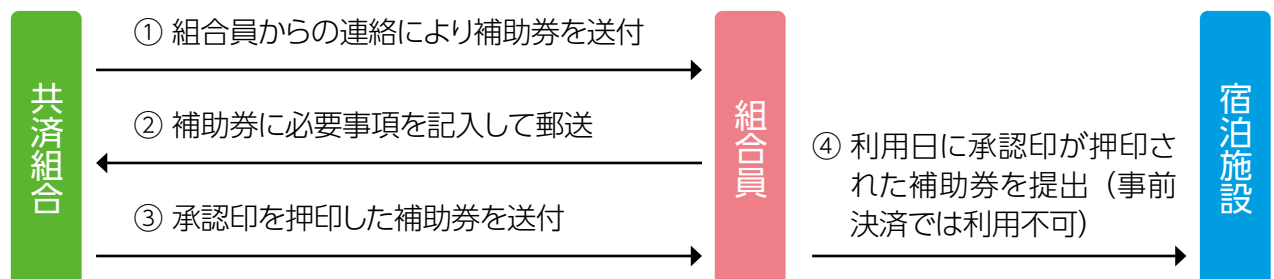
(対象者と補助額の表)

| 宿泊補助対象者           | 互助会員 | 互助会員以外の組合員及びその被扶養者<br>(教職員互助会 特別会員の被扶養者を除く) | 令和 8 年 4 月 1 日<br>以降の補助額           |
|-------------------|------|---------------------------------------------|------------------------------------|
| 公立学校共済組合<br>北海道支部 | ×    | ○ (6 歳以上)                                   | 例年どおり<br>一人一泊 2,000 円<br>年度内 3 泊まで |

③**公立学校共済組合の支部長の印が押された利用補助券のみ有効です。**

「承認印のない利用補助券」は無効です。

④手続きは郵送でのやり取りとなります。利用日の**2、3 週間程前**から余裕をもって手続きしてください。



⑤ 利用補助券の取り寄せは、企画福祉係までご連絡ください。

お問い合わせは

企画福祉係 TEL 011-231-4111 内線 35-363

## 第81回北海道教職員体育大会：新種目「モルック」登場！

2024年  
函館世界大会の熱狂

2026年度

2026年、新たな交流の形がスタート

**健康増進と心身のリフレッシュ**

従来の競技に加え、健康増進と教職員間の交流促進を目的に導入されます。

**順位を競うだけでなく、心身のリフレッシュと対話のきっかけを提供します。**

**2024年函館世界大会の勢いを継承**

2024年にアジア初として函館市で開催された世界大会の熱狂を繋ぎます。

誰でも楽しめる！モルックの魅力と基本

**スポーツ経験・年齢は一切不問**  
運動が苦手な方や、年齢にかかわらず、誰でも気軽にエントリー可能です。

**ルールはシンプル！50点 ぴったりをめざす**  
木の棒を投げ、倒れた「ピン」の内容に応じて得点を加算していきます。

**50点**

**戦略性と会話を楽しむスポーツ**

## 福祉保険制度のご案内

～公的給付（健康保険・遺族厚生年金）を補完する公立共済独自の制度～

- ・ファミリー年金（年金払特約付団体定期保険）
- ・入院費用給付金（疾病入院支援特約、傷害入院支援特約、疾病入院初期費用特約、傷害入院初期費用特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約付医療保険【損害保険】）
- ・特定疾病給付金（7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約【Y】付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型））
- ・傷病休職給付金（精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】）

### 福祉保険制度とは

- スケールメリットを活かした**お手ごろな保険料**で加入できます
- 手続期間は毎年6～7月の年1回のみ**です。**支部（都道府県）ごとに締切日が異なります**
- 共済組合の**組合員とそのご家族のみ**加入できる制度です。**短期組合員の方も加入できます**

### 福祉保険制度の仕組み

ファミリー年金は、加入した組合員の保険料の中から不幸があった場合や支払事由に該当した場合に保険金が支払われる、**助け合いの制度**です。  
1年ごとに収支計算をして余ったお金（剰余金）は、**配当金として加入者に還付**します。



令和6年度の配当率

**42.975%**

※1

※1 配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。傷病休職給付金、入院費用給付金（女性疾病給付金含む）、特定疾病給付金、元気づくりサービスコースに配当金はありません。

### 退職後の福祉保険制度

現職中に加入していた場合、退職（組合員資格喪失）後も**最長84歳まで継続可能**です。



<継続可能年齢>

※年齢は保険年齢です。

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| ファミリー年金               | 84歳       |
| 遺児育英給付金の死亡保険金受取人（子ども） | 22歳       |
| 傷病休職給付金               | 退職月の末日で脱退 |
| 入院費用給付金（女性疾病給付金含む）    | 75歳       |
| 特定疾病給付金               | 75歳       |
| 元気づくりサービスコース          | 84歳       |

（注）ファミリー年金の死亡給付金（3万円）は単独で加入はできません。死亡給付金と傷病休職給付金のみご加入の場合、傷病休職給付金の補償終了と同時に死亡給付金も脱退となります。

令和8年11月1日以降にご退職予定の方は、令和8年6～7月のお手続きが**ラストチャンス**です

制度内容の詳細は、公立学校共済ホームページ（福祉保険制度ホームページ）に掲載されているデジタルパンフレットをご覧ください。

（加入手続き等に関するお問い合わせ先）

明治安田生命保険相互会社 特定公法人業務推進部 特定公法人業務推進第二グループ

ご照会窓口 03-3283-3360 受付時間 平日（土曜・日曜・祝日・年末年始は除く）9：00～17：00





## 令和8年度札幌宿泊所利用補助事業のご案内



公立学校共済組合北海道支部の組合員様とその被扶養者様が、  
ホテルライフポート札幌をご利用いただく際、以下の補助をご利用いただけます。

### 補助利用回数に上限がございます

- 宿泊・宴会・レストラン・テイクアウト商品を対象に補助利用回数が制限されています。
- ご利用回数は、組合員及びその被扶養者を含めて通算されます。
- 上限を超過した場合及び補助利用に疑義がある場合は、補助ご利用分のお支払いを求める場合があります。

次の「札幌宿泊所利用補助事業一覧表」をご確認の上、ご利用ください。

### 札幌宿泊所利用補助事業一覧表

| 利用目的                      | 対象／年度内回数                              | 補助額                                                                                                                                                                                                                    | 利用方法                                                                                                                                                                                |
|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 宿 泊                       | 組 被<br>通 算<br>12回まで<br>(被扶養者を含む)      | お一人様一泊当たり <b>2,000円補助</b><br>※公務による出張等は補助の対象外となります<br>他の補助を併せて使ってさらにお得にご宿泊！<br>①教職員互助会 指定宿泊施設利用補助(3泊まで) ※離島除く<br>②公益財団法人 日本教育公務員弘済会 北海道支部 宿泊施設利用<br>③共済組合の福祉保険制度<br>「元気づくりサービスコース」加入者さま【元気クーポン】<br>※詳しくは各機関へお問い合わせください | 詳しい利用方法は、下記QRコードより<br>公立学校共済組合北海道支部ホームページ<br>をご確認ください。<br><br>※各利用補助申請書は、チェックイン時<br>にフロントへご提出ください。                                                                                  |
| レストラン<br>宴 会              | 組 被                                   | お一人様当たりの利用金額<br>4,000円(税抜)以上の場合 <b>2,000円補助</b>                                                                                                                                                                        | 詳しい利用方法は、下記QRコードより<br>公立学校共済組合北海道支部ホームページ<br>をご確認ください。                                                                                                                              |
| テイクアウト<br>商 品<br>※レトルトカレー | 通 算<br>12回まで<br>(被扶養者を含む)             | ホテルオリジナルレトルトカレー(4個入り)<br>1セット購入の場合 <b>1,000円補助</b><br>2セット購入につき <b>2,000円補助</b>                                                                                                                                        | 商品のご購入の際に、所定の申込書ま<br>たは、インターネット申込の入力フォ<br>ームに、組合員様の氏名と組合員番号<br>を明記してください。<br><br>※商品によって利用方法が異なります<br>詳しくは、申込書をご確認ください                                                              |
| テイクアウト<br>商 品<br>※年越しセット  |                                       | お一人様当たりの購入金額<br>4,000円(税抜)につき <b>2,000円補助</b><br>※本体価格の半額までを補助額の上限とし、<br>複数回分(上限の範囲内)の補助が受けられます                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |
| 会 議                       | 組 被                                   | 会議室等利用料から<br><b>2分の1相当額を補助</b><br>※1室当たり補助額上限30万円まで<br>※道費等公費によるお支払いは補助の対象外となります                                                                                                                                       | 1.ご予約の際に補助を受ける旨をお申<br>し出ください。<br>2.利用補助申請書は、ホテルまたは<br>北海道支部までご請求ください。<br>3.利用補助券は、ご利用予定の5日前<br>までに北海道支部企画福祉係に提出<br>していただき、証明を受けてくださ<br>い。<br>4.証明を受けた利用補助申請書を<br>ご利用日、ホテルに提出してください。 |
| 法 要<br>※催 会<br>※お 別 れ 会   | 組 家                                   | 利用料から <b>5万円補助</b><br>※費用が5万円を超える場合、補助の対象となります                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |
| ウエディング                    | 組 子<br>※お子様が<br>被扶養者でない場合<br>も対象となります | ウエディング<br>費用から <b>2分の1相当額を補助</b><br>●新郎・新婦の双方が対象の場合 <b>40万円上限</b><br>●新郎・新婦の一方が対象の場合 <b>20万円上限</b><br>※ご飲食は、補助の対象外です                                                                                                   | ※ウエディングの補助は、任意継続組合員<br>及び資格喪失後12ヶ月以内の挙式も<br>対象となります                                                                                                                                 |

対象者マーク：

● 組合員

◆ 組合員の被扶養者

■ 組合員のお子様

■ 組合員のご家族

お 問 合 せ



TEL 011-521-5211 (代表)

公立学校共済組合北海道支部ホームページ

より詳しい利用補助要項や利用方法のご確認  
利用補助券のダウンロードはこちら！

