

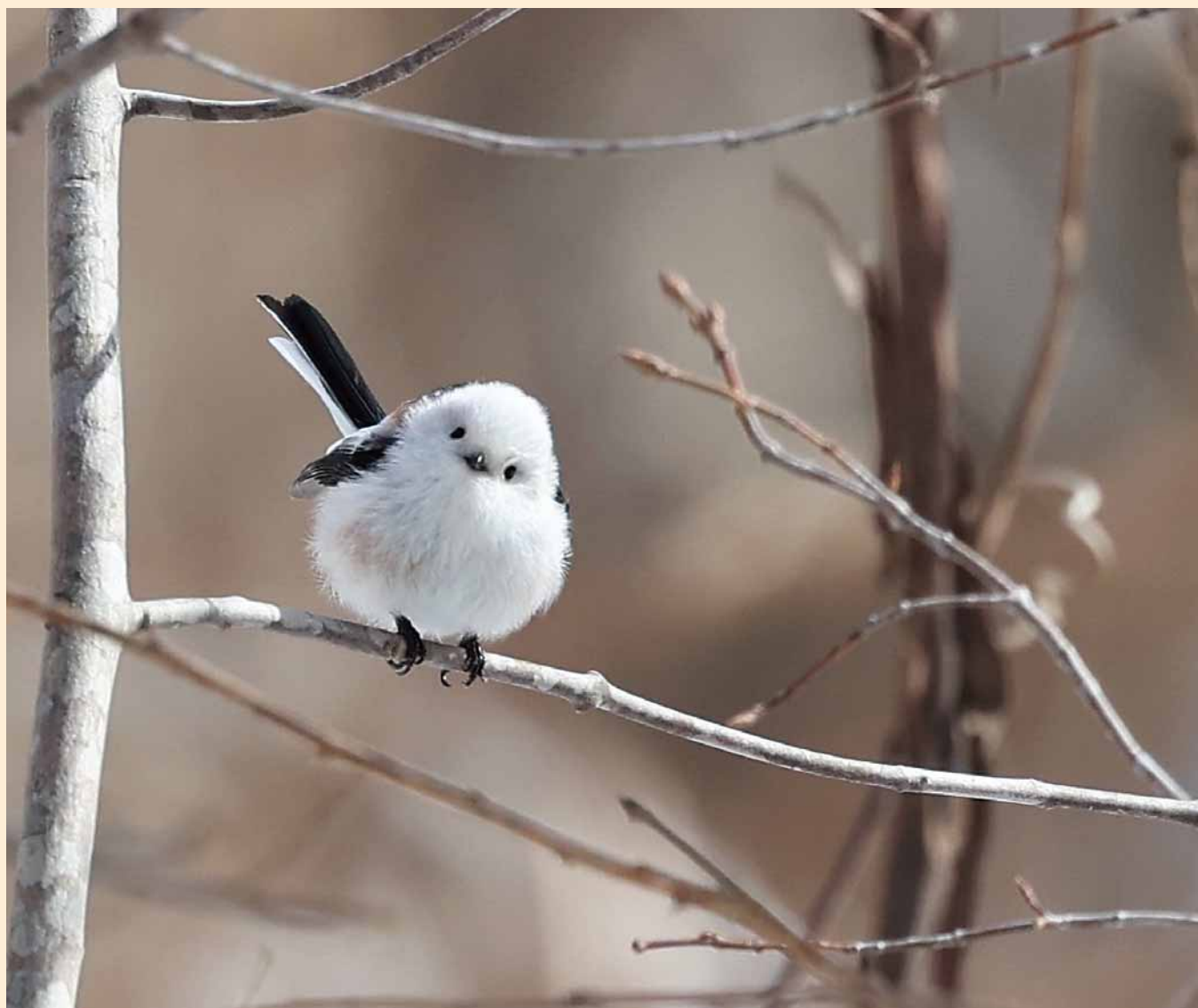
共済だより

K Y O S A I D A Y O R I

令和5年9月

任意継続
組合員

September 2023



シマエナガ

CONTENTS

- | | | | |
|--------------------------------|---|----------------------------------|----|
| ● 人間ドック事業について…………… | 2 | ● 被扶養者について確認をお願いします！…………… | 10 |
| ● 任意継続Q & A…………… | 3 | ● 住所変更・給付金受取口座の変更時には手続きが必要です！ …… | 10 |
| ● 任意継続組合員資格喪失申出書…………… | 5 | ● 組合員(被扶養者)住所変更申告書…………… | 11 |
| ● 確定申告に利用できる「医療費のお知らせ」の発行について… | 6 | ● 無料の「特定健診」もう受けましたか？…………… | 12 |
| ● 医療費のお知らせ(医療費通知書)の送付依頼書…………… | 7 | ● 医療費を全額自己負担したときは…………… | 13 |
| ● 入院・外来にあると便利な限度額適用認定証 …… | 8 | ● 指定宿泊施設利用補助に関するお知らせ…………… | 14 |
| ● 公立学校共済組合限度額適用認定証交付申請書…………… | 9 | ● 第54回北海道教職員美術展休止のお知らせ …… | 15 |
| | | ● ホテルライフオート札幌からのお知らせ …… | 15 |

人間ドック事業について

受診決定通知書（受診票）をお持ちの皆さまへ

医療機関への予約はしましたか？

- まだ予約していない方は、決定された医療機関にまずは予約をしましょう。
- 予約はいずれの医療機関でも先着順です。来年2月までの受診期間内に受診できないことがありますので、ご注意ください。
- 受診当日は、「任意継続組合員 受診決定通知書（受診票）」と「公立学校共済組合員証」を医療機関に提出してください。
この受診票は再発行しません。紛失すると受診できない場合がありますので、大切に保管してください。



医療機関の変更ができます!!

- 「異動(短時間勤務職員の方)や転居をした」、「決定された医療機関が混雑していて予約が取れない」、「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」、「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」等の場合、医療機関の変更ができます。
まずは、当支部へご連絡ください。
なお、時期によっては、受入れが困難な医療機関がありますので、ご了承ください。

受診をキャンセルする場合は、医療機関と当支部へ連絡してください。

- 決定された医療機関には、必ずキャンセルの連絡をしてください。
なお、受診日予約をしていない場合でも、必ず連絡をお願いします。
- 当支部には、「受診決定通知書（受診票）」の余白に **取消** と朱書きの上、健康支援係あて返送してください。

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。
なお、受診した場合は、全額自己負担となりますので、必ずキャンセルの手続きをしてください。
- 特に配偶者人間ドックは、就職や年金受給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も受診できませんので、十分注意をしてください。

任意継続組合員 1 年目の方へ

- 任意継続組合員の人間ドックは、任意継続組合員期間が2年目となる35歳以上の組合員と配偶者（被扶養者として認定されている者）を対象としています。
- お申込みの詳細については、来年3月、個人（ご自宅）あてに任意継続組合員の共済掛金の納入通知とともに文書でお知らせする予定です。
- お申込み期間は、例年3月中旬から3月末日までとなっています。

お問い合わせは 健康支援係（人間ドック） ☎ 011-231-4111 内線 35-370

任意継続 Q&A

Q 1 令和 6 年（2024年）4 月以降分の
振込依頼書（納付書）は、いつ頃届きますか？

A1 令和 6 年度の掛金率が 2 月下旬頃に決まる予定ですので、令和 6 年 3 月中旬にご自宅へ納付書を郵送します。
なお、掛金率は決まり次第、公立学校共済組合北海道支部のホームページでお知らせします。



Q 2 令和 6 年 4 月以降分の掛金の振込方法を変更したいのですが？

A2 令和 6 年度以降分の任意継続掛金の払込方法の変更手続きは、次のとおりです。

受付期間：令和 6 年 2 月 1 日～令和 6 年 2 月末日（必着）

申込方法：手紙（便箋）・はがきなどの書面（様式は任意）を郵送してください。

なお、電話では受け付けておりません。

記載事項：組合員番号・氏名（捺印）・住所・電話番号
変更する払込方法（年払い、半期払い、毎月払い）

郵 送 先：〒060-8544 札幌市中央区北 3 条西 7 丁目
公立学校共済組合北海道支部 経理出納係 あて

【記載例】

次年度の任継掛金の払込方法
毎月払いから年払いへの変更を
希望します。

組合員番号 123456

北海 太郎

〒060-8544

札幌市中央区北 3 条西 7 丁目

TEL011-231-4111

記載例を参考に
してください。



Q3 任意継続組合員は2年を経過する前に途中で脱退（資格喪失）できますか？

- A3 就職により他の健康保険に加入した場合は脱退することになります。
- また、国民健康保険に加入する、家族の健康保険の被扶養者になる等の理由により本人が希望した場合も、**事前に申し出ること**で申し出た月の翌月1日から任意継続組合員を脱退することができます。この場合、**月途中で脱退することはできませんので、ご注意ください。**
- それぞれの手続きについては次のとおりとなりますので、速やかに手続きをお願いします。

資格喪失事由	提出書類	提出期限
就職により他の健康保険に加入した →健康保険加入日に資格喪失	- 任意継続組合員資格喪失申出書【P.5】 - 任意継続組合員証(被扶養者証等を含む) - 新たに加入した健康保険証の写し	新たな健康保険証交付後速やかに
国民健康保険に加入する、又は家族の扶養に入る →申出書受理日の翌月1日資格喪失	- 任意継続組合員資格喪失申出書【P.5】 - 任意継続組合員証(被扶養者証等を含む)	加入したい月の 前月末日必着

※ 資格喪失により前納した掛金に過払いが生じた場合、その掛金は組合員に還付されます。その際は共済組合から「任意継続掛金還付請求書」を送付します。

注 意 事 項

国民健康保険に加入する又は家族の扶養に入る場合、**必ず加入したい月の前月末日までに書類を提出してください。提出期限を過ぎると資格喪失日は1か月先になります。**

☆保険料だけを比べると、任意継続の2年目は国民健康保険の方が低くなる場合があります

共済組合の任意継続掛金は2年目についても1年目と同様に退職時の標準報酬月額を基に算定されます。

一方、国民健康保険の保険料は前年の所得を基に算定されるため、所得額の変動によって保険料が変動します。そのため、退職後所得が著しく減少する場合、2年目は国民健康保険の保険料の方が低くなる傾向があります。国民健康保険の保険料については、お住まいの市区町村の担当窓口でご確認ください。



任意継続組合員資格喪失申出書

- (注) 1 必ず組合員証(被扶養者証等を含む)を添付してください。
2 資格喪失後に組合員証等を使用して医療機関を受診した場合、後日医療費を返納いただきます。
3 掛金前納後に資格喪失の申し出があった場合、未経過期間(資格喪失後)の掛金を還付します。
その際は共済組合から「掛金還付請求書」を送付します。

任意継続組合員番号 ※右づめで記入	枝番	任意継続組合員氏名 (フリガナ)	資格喪失証明書発行について
	00	(氏名)	再就職により、公立学校共済組合の被保険者となる方、長寿医療制度の適用となる方を除いて交付します。(送付先は届出者住所となります。)

任意継続掛金の納入状況	年 月分まで納入済
任意継続組合員としての 資格喪失(希望)理由 (該当番号を○で囲んでください。)	1 任意継続組合員期間満了のため 2 死亡のため (死亡年月日 年 月 日) ※ 埋葬料請求書及び埋火葬許可証の写しを添付してください。 3 他の保険等に加入し、被保険者となったため (加入年月日 年 月 日) ※ 新たに加入した健康保険証の写しを添付してください。 4 国民健康保険に加入・家族等の被扶養者になるため (加入予定年月日 年 月 日) ※ 共済組合が申出書を受理した月の翌月の初日が加入予定年月日となります。 5 再就職により、公立学校共済組合北海道支部の被保険者となるため (加入年月日 年 月 日) 6 任意継続掛金未納のため (資格喪失年月日 年 月 日)

地方公務員等共済組合法144条の2第5項の規定により、任意継続組合員でなくなる(ことを希望する)ので申し出ます。

公立学校共済組合北海道支部長 様

令和 年 月 日

〒

住 所

届出者 氏 名

電話番号 () -

支部受付印

印

共済 使用	資格喪失年月日				組合員証等返納日			
	年号	年	月	日	年号	年	月	日

(R4.2.1)

確定申告に利用できる「医療費のお知らせ」の発行について

申込方法

交付を希望する組合員は、7ページに掲載しております「医療費のお知らせ（医療費通知書）送付依頼書」を当支部へ郵送してください。

留意事項

◆交付時期は、依頼する診療期間に応じて変わります。

依頼する診療期間	発送予定日
令和5年10月分まで	令和6年1月10日以降
令和5年11月分まで	令和6年2月10日以降
令和5年12月分まで	令和6年3月10日以降 ※例年の確定申告の期限には間に合いません

皆様の診療情報は審査機関等を通して共済組合に提供されるため、医療費のお知らせに反映するまで受診から3か月程度かかります。

したがって、医療費のお知らせは「1月から10月分まで」で作成し、11～12月診療分の医療費については、従前どおり領収書に基づき申告することをお勧めします。

◆領収書の金額と異なる場合があります。

医療費のお知らせ（医療費通知書）に記載する医療費は、保険適用外の費用（入院時の個室使用料など）を含まないため、領収書の金額と異なる場合があります。

◆特段の申し出がない限り、世帯単位でまとめた送付となります。

組合員分と被扶養者分とを個別に送付を希望する場合は、その旨を連絡願います。

また、既に認定取消になっている元被扶養者分の医療費のお知らせが必要な場合は、対象の方の同意が必要となりますので、ご留意願います。

【個人情報の取り扱いについて】

当支部では、「医療費のお知らせ（医療費通知書）」を世帯単位で組合員へ送付することとしますが、これは個人情報保護法上の第三者提供に該当するため、本来であれば事前に組合員及び被扶養者から個々に同意を得る必要があります。

しかしながら、本人にとって利益になるもの、または事業者側（健康保険組合など）の負担が膨大である上、明示的な同意を得ることが必ずしも本人にとって合理的であるとは言えないものについては、厚生労働省のガイドラインによって包括的な同意でよいこととされています。

したがって、当支部でもガイドラインに準じ、世帯全員の医療費のお知らせ（医療費通知書）を組合員へ送付することに同意しない旨の申し出がない場合は、同意を得られているものとします。

マイナンバーカードと組合員証（被扶養者証）を紐づけしている方は、マイナポータルから令和4年分以降の医療費通知情報を取得することができます。医療費通知書を交付するまでに時間を要しますので、積極的にご活用ください。

医療費控除の適用を受ける場合、支払った医療費から保険金等で補てんされる金額（共済組合からの給付金含む）を差し引いて控除額を計算する必要がありますので、ご注意ください。

医療費控除に係る申告手続きや医療費控除の明細書の記入方法等については、国税庁のホームページでご確認いただくか、最寄りの税務署へお問い合わせください。

お問い合わせは 短期給付係 ☎ 011-231-4111 内線 35-371・372

医療費のお知らせ（医療費通知書）の送付依頼書

公立学校共済組合北海道支部長 様

下記の診療期間に係る医療費について、医療費通知書を送付願います。

診療期間 平成・令和 年 月分 から 平成・令和 年 月分 まで
※税法上の1年とは1月～12月です。（例. 令和5年分が必要な場合は令和5年1月分から令和5年12月分まで）
マイナンバーカードと組合員証（被扶養者証）を紐づけしている場合は、令和4年分以降はマイナポータルからも入手することができますのでご活用ください。

※ 次のとおり依頼する診療期間により医療費通知書の発送日が異なりますのでご留意願います。

依頼する診療期間	医療費通知書発送予定日
当該年 10 月分まで	翌年 1 月 10 日以降
当該年 11 月分まで	翌年 2 月 10 日以降
当該年 12 月分まで	翌年 3 月 10 日以降

令和 年 月 日

組合員記号番号 公立北海道 枝番 (00)

組合員氏名 (印) ※自筆の場合は押印省略可

郵便番号 〒 —

住 所 (自宅) —

電話番号 —

既に認定取消になっている元被扶養者の医療費通知書の発行を希望する場合は、対象の方からの同意が必要になりますので、対象の方が同意欄に署名してください。

☐ 認定取消になっている元被扶養者の医療費通知書の発行を希望する。

☐ 認定取消になっている元被扶養者の医療費通知書の発行を希望しない。

※□にチェックがない場合は、「発行を希望しない」ものとして取り扱います。

【同意欄】（認定取消されている元被扶養者が署名してください。）※自筆の場合は押印省略可
私は、以前扶養認定されていた組合員本人に医療費のお知らせ（医療費通知書）を送付することに同意します。

氏 名 (印) 同意年月日 令和 年 月 日

氏 名 (印) 同意年月日 令和 年 月 日

氏 名 (印) 同意年月日 令和 年 月 日

- 【留意事項】
- (1) 医療費のお知らせ（医療費通知書）は、医療機関から届いた診療報酬明細書（レセプト）などに基づき作成しているため、医療機関などの事情により請求が遅れた場合など受診状況が医療費のお知らせ（医療費通知書）に反映されないものがあります。
 - (2) 公費負担医療・自治体などの各種医療助成を受けられた場合、最終的な自己負担額が正しく反映できないことがあるため、領収書の金額と異なる場合があります。
 - (3) 医療費のお知らせ（医療費通知書）は、特段の申し出がない限り、組合員及びその被扶養者分をまとめて組合員住所あて（親展扱い）で送付します。送付先を個別にするなどの申し出がある場合は、この送付依頼書の余白にその旨を記入してください。

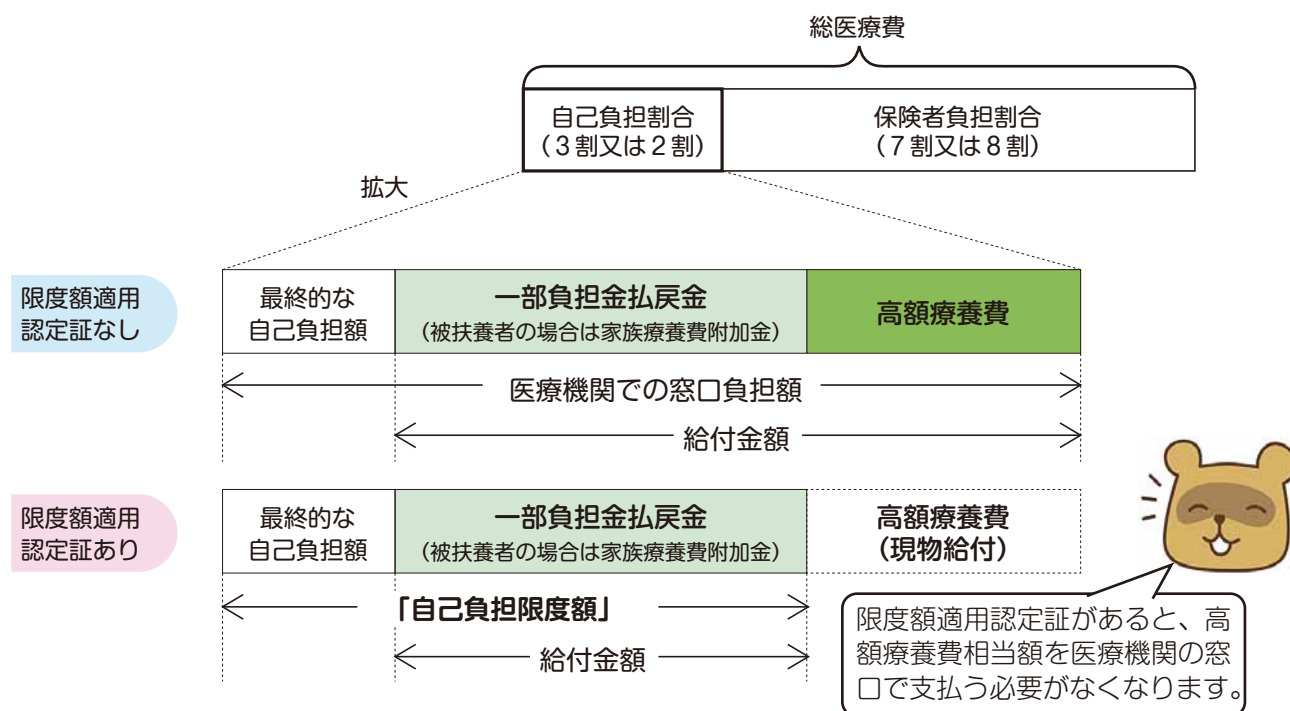
この依頼書の提出先

〒 060-8544 札幌市中央区北 3 条西 7 丁目
公立学校共済組合北海道支部 短期給付係あて

入院・外来にあると便利な限度額適用認定証

病気やけがによる医療費が高額になったときは、医療機関等へ「限度額適用認定証」を提示することにより、窓口での支払い額を自己負担限度額に抑えることができます。

患者負担額のうち自己負担限度額を超えた額を「高額療養費」といい、限度額適用認定証を提示した場合は、その高額療養費を医療機関が共済組合へ請求します。



限度額適用認定証を使用したときの自己負担限度額

任意継続組合員の方の高額療養費の自己負担限度額は次のとおりです。(なお、自己負担限度額は、月ごと、人ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに算出します。)

- 任意継続掛金の算定の標準となった額が28万円以上53万円未満の方 (適用区分ウ)

自己負担限度額 $80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$

- 任意継続掛金の算定の標準となった額が28万円未満の方 (適用区分エ)

自己負担限度額 57,600円

- 市町村民税非課税者の方 (適用区分オ)

自己負担限度額 35,400円

手続方法

限度額適用認定証の交付を希望する方は、「限度額適用認定証交付申請書 (別紙様式第24号の2)」を共済組合へ提出してください。1週間程度で証を送付します。

適用区分「ウ」及び「エ」の方は、様式を9ページに掲載しておりますので、コピーしてご利用ください。市町村民税非課税者 (適用区分オ)の方は、申請用紙が異なりますので、お手数ですが共済組合までご連絡願います。

なお、限度額適用認定証は、医療機関等の月ごとの会計締切までに提示できないと遡って適用できない場合があります。限度額適用認定証の申請は、お早めをお願いします。

お問い合わせは 短期給付係 ☎ 011-231-4111 内線 35-371・372

公立学校共済組合限度額適用認定証交付申請書

組合員証記号番号	公立北海道			枝番	(〇〇)
組 合 員 氏 名		性 別	☐ 男 ☐ 女		
組 合 員 生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日				
所 属 所 名	(任意継続組合員)	職 名			
適 用 対 象 者 氏 名		性 別	☐ 男 ☐ 女		
適用対象者生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日				
入院・外来期間(予定)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
※上記期間の開始日が申請年月日より前のとき、その理由をご記入ください。 (例) 治療費の支払いを保留しているため／医療機関から〇月〇日までに限度額適用認定証を提示するよう指示があったため、など					
適 用 区 分 (該当する項目にレ点を記入)	☐ ウ	任意継続掛金の標準となった額が、28万円以上53万円未満			
	☐ エ	任意継続掛金の標準となった額が、28万円未満			
支部受付印	上記のとおり申請します。 公立学校共済組合北海道支部長 様 令和 年 月 日 〒 - TEL () - 住 所 組合員 氏 名 ⑩				

※ 性別、元号及び適用区分欄については、該当する項目の口にレ点を記入してください。
※ 市町村民税非課税者の方(適用区分オ)は、申請用紙が異なりますので、お手数ですが共済組合までご連絡願います。

被扶養者について確認をお願いします！

被扶養者の認定要件については、健康保険の加入以外に収入要件もありますので、収入限度額を超えていないか、ご確認ください。

新たに被扶養者の要件を備えるものが生じた場合（認定）や要件を欠いた場合（取消）、速やかに手続きを行ってください。

認 定

扶養の実態が発生した日から30日以内に書類を提出いただく必要があります、**期限を過ぎた場合は共済組合で書類を受理した日からの認定**になります。

取 消

他の健康保険に加入、又は収入が下表限度額を超えた場合には認定取消になります（提出が遅れると追加書類を依頼することがあります）。

《被扶養者の収入限度額》

区 分		右記以外	60歳以上または障害年金の受給要件に該当する程度の障害を有するもの
年金・事業収入など	年額	130万円未満	180万円未満
給与（パート・アルバイトを含む）	月額	108,334円未満	150,000円未満
雇用保険の失業給付	日額	3,612円未満	5,000円未満

住所変更・給付金受取口座の変更時には手続きが必要です！

転居によりご住所が変更になった場合や、現在登録されている給付金口座を新しいものに変更したい場合、手続きが必要になります。

特に住所については、今後、共済組合から次年度の納付書や、任意継続組合員期間満了時の資格喪失証明書等重要な書類の送付を予定しておりますので、ご注意ください。

提出書類

・組合員（被扶養者）住所変更申告書【P.11】

※給付金口座の変更に係る問い合わせについては「短期給付係 内線35-371 ～ 372」

お問い合わせは 資格認定係 ☎ 011-231-4111 内線 35-367 ～ 369

被扶養配偶者（60歳未満）の住所が変更となった場合は必要に応じて「国民年金第3号被保険者住所変更届（①-27）」を併せて提出してください。

組合員番号(右つめで記入)	組合員氏名	性別	生年月日	共済使用	種別
カナ	カナ	男 ☐	年 月 日		
漢字	漢字	女 ☐	年号(漢字)		


 (印)

※押印必須

※住民票に登録されている住所を記入してください

組合員住所 ※住所は都道府県名から記入してください。

	住所
	I
	II

組合員

はい

☐ 別居中の被扶養者も住所変更・組合員の住所変更により別居又は同居になる

対象の被扶養者についても記載してください

終了

被扶養者①	☐ 新たに別居になる	「新たに別居になる」場合で、組合員が住所変更し、被扶養者は住所変更しない(組合員が単身赴任するときなど)場合は住所の記載は不要です。	カナ	被扶養者氏名		性別 ☐ 男 ☐ 女	続柄 (関係など)	生年月日			続柄①	
	☐ 別居先の変更		住所	姓	名			年	月	日	共済使用	
	☐ 新たに同居になる (住所記載不要)		住所									
被扶養者②	☐ 新たに別居になる	「新たに別居になる」場合で、組合員が住所変更し、被扶養者は住所変更しない(組合員が単身赴任するときなど)場合は住所の記載は不要です。	カナ	被扶養者氏名		性別 ☐ 男 ☐ 女	続柄 (関係など)	生年月日			続柄②	
	☐ 別居先の変更		住所	姓	名			年	月	日	共済使用	
	☐ 新たに同居になる (住所記載不要)		住所									

被扶養者別居先住所 ※住所は都道府県名から記入してください。

送金等の証明書類の提出については次回^(注)の資格確認調査にご参加いただきます。また、送金等に関するお問い合わせは、お電話にてお問い合わせください。

※ 送金等の証明書類の提出については次回^(注)の資格確認調査にご参加いただきます。また、送金等に関するお問い合わせは、お電話にてお問い合わせください。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

号のみ記載してください。

所属コード

支部受付印

公立学校共済組合北海道支部長 様

所属所名

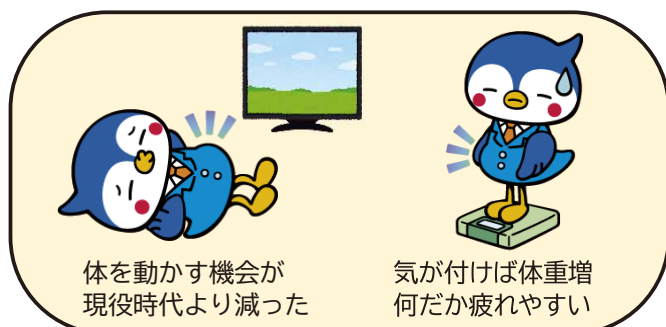
長の職氏名

職印

電話番号 (

(R4.2.1)

無料の「特定健診」 もう受けましたか？



ほんとうに そのままで いいですか？ ▼

共済組合では、6月中旬に、40歳以上75歳未満の任意継続組合員とその被扶養者の方に対して、**特定健康診査（特定健診）**の「**受診券**」をお送りしました。（人間ドック決定者を除きます。）

この「特定健康診査」は、生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに着目した健診です。

**お近くの医療機関で受けることができ、
検査費用は無料です。**

年に一度、特定健康診査を受けましょう！



自費で受けた場合は
7千～8千円程度かかる検査を、**無料**で受けることができます！

公立学校共済組合
保健事業キャラクター「スズちゃん」

生活習慣病リスクが高い方は、更に「特定保健指導」を無料で受けられます！

＼利用券をお送りします！／



特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当又は予備群と判定された方には、共済組合から「**特定保健指導利用券**」を秋以降に順次お送りします。

「特定保健指導」は、生活習慣の改善を働きかけ、健康な体作りを通じて生活習慣病予防を支援するプログラムです。

指定の医療機関にて**無料**で受けることができます。（ただし、治療を開始した場合は自己負担額が発生します。）

ぜひ、ご利用ください！

●特定保健指導の流れ



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、知らず知らずのうちに進行し、心疾患、脳出血、腎不全などの不可逆的な臓器障害を引き起こします。

また、一度生活習慣病にかかると、健康が損なわれるだけではなく、医療費や通院時間が長期にわたって暮らしを圧迫します。

健康な体を長く保つために、特定健康診査と特定保健指導を利用して、定期的な健康チェックと生活習慣の見直しに取り組みましょう。

お問い合わせは 企画福祉係 ☎ 011-231-4111 内線 35-363

医療費を全額自己負担したときは

医療機関等を受診する場合は、原則、窓口で組合員証（又は被扶養者証）を提示して受診し、医療費の自己負担分（通常3割）を支払います。

しかし、治療のために装具が必要になったときや、やむを得ない事情で組合員証等を提示せず医療機関等を受診したときなどは、かかった医療費の全額をいったん自己負担し、後から共済組合へ請求することで、療養費の払い戻しを受けることができます。

療養費を受ける権利は、医療費を支払った日の翌日から2年間行われなかった場合は時効により消滅しますので、お忘れのないよう請求してください。

治療上必要な装具を購入した場合

治療上必要なコルセット等の装具を購入し費用を全額自己負担した場合は、費用（装具の領収書の額）の7割（小学校就学前の者は8割、70歳～74歳の高齢受給者は7割～8割）を払い戻します。

ただし、装具の価格は厚生労働省によって種目・部品（要素）毎に細かく基準が定められており、この基準を超える分については給付できません。

【請求書類】

- ・療養費等請求書（別紙様式第3号）
- ・装具の領収書原本
- ・医師の証明書原本

自費診療扱いとなり医療費を全額自己負担した場合

旅行先での急病などでやむを得ず組合員証等を提示せずに医療機関等を受診し、医療費の全額を支払った場合は、診療報酬明細書による「療養に要した費用（保険診療対象分）」の7割（小学校就学前の者は8割、70歳～74歳の高齢受給者は7割～8割）を払い戻します。

【請求書類】

- ・療養費等請求書（別紙様式第3号）
- ・全額自己負担した時の領収書原本
- ・医療機関等発行の診療報酬明細書（※）

※「診療報酬明細書」は、病院や薬局の窓口で請求しないと発行されません。領収書と一緒に発行される「診療明細書」や「医療費明細書」とは別物ですので、ご注意ください。



療養費等請求書の様式は、必要に応じて当共済組合から郵送します。
請求の際は、お手数ですが下記までご連絡ください。

指定宿泊施設利用補助に関するお知らせ

◆指定宿泊施設利用補助の対象施設が変更されます

令和5年10月1日から下記の施設が指定宿泊施設利用補助の対象に加わります。

管内	市町村	施設名	郵便番号	住所	電話番号
胆振	壮瞥町	洞爺湖鶴雅リゾート 光の譚	052-0103	壮瞥町壮瞥温泉 88-26	0142-82-7160

令和4年12月31日に下記の施設が運営会社変更のため、指定宿泊施設から解除されました。

管内	市町村	施設名	郵便番号	住所	電話番号
オホーツク	佐呂間町	海山美味の宿 サロマ湖 悠林館	093-0421	佐呂間町浪速 118-1	01587-2-1511

令和5年8月31日に下記の施設が指定宿泊施設から解除されました。

管内	市町村	施設名	郵便番号	住所	電話番号
胆振	壮瞥町	洞爺サンパレス リゾート&スパ	049-5731	壮瞥町洞爺湖温泉 7-1	0142-75-1111
釧路	釧路市	ニュー阿寒ホテル	085-0467	阿寒町阿寒湖温泉2丁目 8-8	0154-67-2121

令和5年6月1日～令和6年秋頃まで、下記の施設が改修工事に伴い、休館しています。

管内	市町村	施設名	郵便番号	住所	電話番号
空知	月形町	月形温泉ホテル	061-0502	月形町 81-10	0126-37-2188

なお、対象施設の一覧は「福祉のしおり2023」の107ページ～130ページに掲載しております。

◆指定宿泊施設利用補助利用にあたっての注意点

- 北海道公立学校教職員互助会にご加入されている方は当共済の補助は使えません

互助会会員の方の宿泊施設利用補助の手続きについては、互助会の下記の担当へご照会ください。

【一般財団法人 北海道公立学校教職員互助会 文化福祉グループ TEL：011-211-6072（直通）】

- 日程には余裕をもってお手続きください

公立学校共済組合北海道支部から利用補助を受ける場合、「指定宿泊施設利用補助券」の承認手続きに数日を要します。日程に余裕をもってお手続きください。

- キャンセルされた場合

宿泊施設の利用をキャンセルした場合は、承認を受けた利用補助券を当支部まで必ず返送願います。紛失・破棄した場合は、その旨を下記の問い合わせ先までご連絡ください。

お問い合わせは 企画福祉係 ☎ 011-231-4111 内線 35-364

第54回北海道教職員美術展**休止**のお知らせ

今年度の美術展については、作品等輸送業務を受託できる業者が無く、新たな運送会社、展示会場の確保などが困難であることから、誠に残念ではありますが事業を休止させていただきます。

なお、次年度以降については、事業実施に向けて必要な準備を進めて参ります。

Hotel Lifort Sapporo **NEWS** 公立学校共済組合北海道支部任意継続組合員の皆様へ

1F レストランにて
好評発売中!!

ホテル特製 **レトルトカレー コラボ企画**

北海道 ホテル ライフォート札幌



×

岐阜県 ホテルグランヴェール岐山



知床鶏ときのこのカレー 北海道ほたてカレー

各 550 円(税込)



個数限定商品 飛騨牛カレー

700 円(税込)

＼ 食べ比べてわかる各ご当地ごとのカレーの旨味!! /

コラボセット がおすすめ!

4 個 1 セット **2,500 円**(税込)



飛騨牛カレー (200g) 2 個
知床鶏ときのこのカレー (200g) 1 個
北海道ほたてカレー (200g) 1 個

※限定数に達し次第販売終了となります

施設利用補助適用で **1,500 円** とさらにお買い得!



全道
配送

全道配送インターネット予約承り中!! 詳しくは公式ホームページ組合員専用ページまで!

HP



組合員専用ページ

公立学校共済組合
北海道支部組合員専用

ユーザー名・パスワードを入力

ユーザー名
パスワード lifort
kyousai

バナーをクリック!

北海道支店組合員専用ページ
レトルトカレー 北海道 × 岐阜 コラボ企画
※前3月4月1日より予約受付を開始いたします! 販売終了後

お 問 い
合 わ せ

配送申込みについて
営業予約直通(10 時 ~ 18 時 ※日・祝は17 時まで)

TEL(011)512-1632

その他お問い合わせ
レストラン直通 (7 時 ~ 21 時)

TEL(011)512-1634



ホテルライフポート札幌

お祝いプラン

賀寿・ご両家顔合わせ・お食い初め・記念日など
大切な日が思い出深い記念日となりますよう心を込めてお手伝いさせていただきます

結 和洋中特別会席料理 全 9 品 お一人様 12,100 円

祝 和洋中特別会席料理 全 9 品 お一人様 9,680 円

その他お料理コース、お得な特典等ご用意しております

※表示価格はサービス料・税込みです

4 名様以上で
個室利用
OK



特 典

- 乾杯用スパークリングワイン
- ご長寿着無料貸し出し
- 会場費無料 (2 時間)

ご予約・お問い合わせ

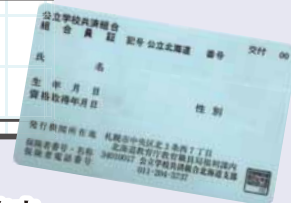
営業予約
直 通

011-512-1632

(受付時間 9:00 ~ 18:00)
※日曜・祝日は 17:00 までの営業となります



公立学校共済組合北海道支部組合員の皆様へ 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証をお持ちの方が、
ホテル ライフォ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。

令和5年4月から

補助利用回数に上限が設けられました

- 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を制限されています。
 - ご利用回数は、組合員及びその被扶養者等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、利用者に確認の上返金を求める場合があります。
 - 各利用目的によって、補助の申請方法が異なります。
- 次の「札幌宿泊所補助事業一覧表」をご確認の上、ご利用ください。

札幌宿泊所利用者補助事業一覧表

利用目的	対象／年度内回数	補助額	申請方法
宿 泊	組 被 通 算 12回まで	お一人様一泊当たり 2,000円補助 ※公務による出張等は補助の対象外となります。 他の補助を併せて使ってさらにお得にご宿泊！ 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 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 ③共済組合の福祉保険制度加入者さま【元気クーポン】 ※「元気づくりサービスコース」加入者が対象です。 ※詳しくは各機関へお問い合わせください。	チェックイン時に組合員証・被扶養者証の提示。 二次元コード読み取りにより補助が受けられます。 ※組合員証・被扶養者証の提示がない場合は補助が受けられません。
レストラン 宴 会	組 被	お一人様当たりの利用金額 4,000円以上の場合 2,000円補助	ご利用時、組合員証・被扶養者証の提示と所定の施設利用補助券を提出してください。 ※施設利用補助券はホテルでもご用意しております
テイクアウト 商 品	通 算 12回まで	お一人様当たりの購入金額 2,000円以上の場合 1,000円補助 4,000円以上の場合 2,000円補助	商品ご購入の際に、所定の申込書または、インターネット申し込みの入力フォームに、 組合員様の氏名と組合員番号を明記 してください。 ※商品によって使用方法が異なります。 詳しくは、申込用紙をご確認ください。
テイクアウト 商 品 (年越しセット)		お一人様当たりの購入金額 4,000円以上の場合 2,000円補助 ※販売価格の半額までを補助額の上限とし、 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 2分の1相当額を補助 ※1室当たり補助額上限30万円まで ※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し出ください。 2.利用補助申請書は、ホテルまたは北海道支部までご請求ください。 3.利用補助券は、ご利用予定の 5日前までに北海道支部企画福祉係 に提出していただき、証明を受けてください。 4.証明を受けた利用補助申請書をご利用日、ホテルに提出してください。
法 要 (偶 ぶ 会) (お 別 れ 会)	組 家	ご利用利用料から 5万円補助	
婚 礼	組 子 ※お子様が被扶養者でなくても対象となります。	婚礼費用から 2分の1相当額を補助 ●新郎・新婦の双方が対象の場合 40万円上限 ●新郎・新婦の一方が対象の場合 20万円上限 ※ご飲食は、補助の対象外です。	※ご婚礼の補助は、任意継続組合員及び資格喪失後12ヶ月以内の挙式も補助を受けられます。

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

札幌宿泊所利用補助事業
お問い合わせ

北海道支部企画福祉係 TEL 011-231-4111 内線 35-363 ~ 366

その他お問合せ



ホテル ライフォート札幌
Hotel Liffort Sapporo

TEL 011-521-5211 (代表)