

短期給付

短期給付



短期給付のあらまし

共済組合の短期給付は、民間企業における健康保険に相当するもので、組合員とその家族（被扶養者）の公務（業務）又は通勤に起因しない病気やけが、出産、死亡、休業、災害等の事由により組合員が被る経済的負担を補填又は軽減することを主な目的として行う給付です。給付には法律で給付の種類や内容等が定められている「法定給付」と共済組合が独自に定めている「附加給付」があります。

表：短期給付の種類

区分	法律で定められた給付 (法定給付)	共済組合独自の給付 (附加給付)	対象	給付の事由
保 健 給 付	療養の給付	一部負担金払戻金	本人	病気、けが
	家族療養の給付	家族療養費附加金	家族	
	保険外併用療養費	一部負担金払戻金	本人	病気、けが
		家族療養費附加金	家族	
	入院時食事療養費 入院時生活療養費	—	本人 家族	入院
	訪問看護療養費	一部負担金払戻金	本人	病気、けが
	家族訪問看護療養費	家族訪問看護療養費附加金	家族	
	高額療養費	一部負担金払戻金	本人	病気、けが
		家族療養費附加金	家族	
	療養費	一部負担金払戻金	本人	病気、けが
家族療養費	家族療養費附加金	家族		
給 付	移送費	—	本人	病気、けがによる移送
	家族移送費	—	家族	
	出産費	出産費附加金	本人	出産
	家族出産費	家族出産費附加金	家族	
	埋葬料	埋葬料附加金	本人	死亡
	家族埋葬料	家族埋葬料附加金	家族	
高額介護合算療養費	—	本人 家族	病気、けが、介護	
休 業 給 付	傷病手当金	傷病手当金附加金	本人	傷病による休職（無給）
	出産手当金	—	本人	産前産後休暇（無給）
	休業手当金	—	本人	欠勤
	育児休業手当金	—	本人	育児休業
	介護休業手当金	—	本人	介護休業
災 害 給 付	弔慰金	—	本人	非常災害による死亡
	家族弔慰金	—	家族	
	災害見舞金	—	本人	非常災害

■は自動給付（組合員からの請求は不要）です。それ以外は組合員からの請求により給付します。

なお、特定疾病に係る高額療養費（医療機関が処方せんを交付した翌月に調剤薬局で薬を購入した場合）及び公費負担による養育医療等を受けて自己負担額が生じたときの家族療養費附加金は、組合員からの請求により給付します。

- (注) 1 短期給付を受ける権利は、その給付事由が生じた日の翌日から2年間請求しないときは、時効により消滅しますので、請求は速やかに行ってください。
- 2 短期組合員のうち、雇用保険法に基づく育児休業給付金、介護休業給付金を受給できるときは、「育児休業手当金」、「介護休業手当金」は給付されません。

(R5.4改定)

病気やけがをしたとき

組合員又は被扶養者が公務（業務）又は通勤に起因しない病気やけがをしたときは、次のような給付があります。

公務（業務）又は通勤に起因する病気やけがについては、原則としてマイナ保険証又は資格確認書を使用することはできません。この場合、地方公務員災害補償法や労働者災害補償保険法による療養補償等が行われます。

療養の給付・家族療養の給付

組合員又は被扶養者が病気やけがをしたときは、医療機関等の窓口でマイナ保険証又は資格確認書を提示すれば、一定の自己負担で保険診療を受けることができます。医療費の自己負担割合は、療養者の年齢により、次の表のとおり定められています。

区 分	共済組合負担割合 (療養の給付・家族療養の給付)	自己負担割合 (窓口支払)
義務教育就学前まで	8割	2割
義務教育就学後から69歳まで	7割	3割
70歳から74歳まで	8割	2割（注）

（注）70歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の翌月から上記の負担割合になります。

また、一定以上の所得者は3割です。

【高齢受給者証※】 ※医療費の自己負担割合を示すもので医療機関等を受診するときに資格確認書と併せて提示するもの
70歳から74歳までのマイナ保険証を保有していない（マイナ保険証を利用できない）組合員又は被扶養者（高齢受給者）については、自己負担割合を示す「高齢受給者証」が共済組合から交付されます（ただし、自己負担割合の記載がある資格確認書が交付されている場合は交付されません）。

マイナ保険証を保有している組合員又は被扶養者（高齢受給者）については、マイナ保険証で負担割合が確認できることから、原則として「高齢受給者証」は交付されません。

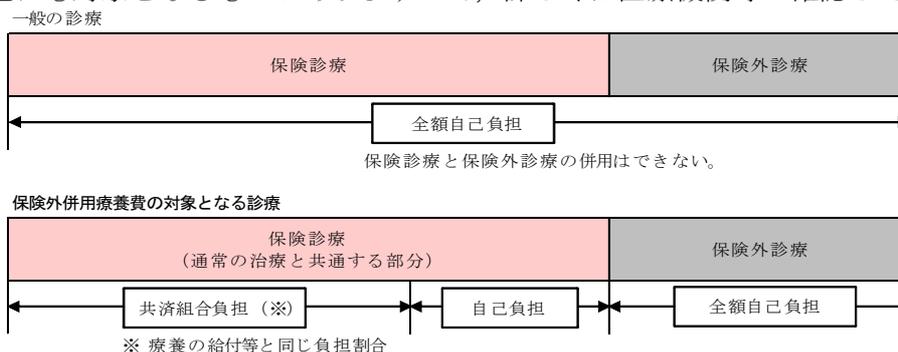
保険外併用療養費

健康保険（医療保険）では、一連の診療行為に保険が適用されない保険外診療があった場合、保険が適用される保険診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。ただし、保険外診療を受ける場合でも、次のような療養を受けた場合は、通常の治療と共通する部分（診察、検査、投薬、入院料等）の医療費については、一般の保険診療と同様に扱われ、その部分については一定の自己負担をすることになり、残りの額は保険診療と同様に保険外併用療養費として共済組合が負担します。

（保険外併用療養費の対象となる療養の例）

- ・高度先進医療を受けたとき
- ・歯の治療で保険が適用されない特殊な材料を使ったとき
- ・個室など特別な病室へ入院したとき
- ・紹介状なしで病床数が200以上の病院を初診したとき
- ・予約診療や時間外診療などを受けたとき

（注）この他にも対象となるものがありますので、詳しくは医療機関等へ確認してください。



(R7.4 改定)

入院時食事療養費・入院時生活療養費

組合員又は被扶養者が入院時に食事の提供（食事療養）を受けたときは、一定の自己負担額（標準負担額）を支払えば、残りの額は入院時食事療養費として共済組合が負担します。

区 分		自己負担額（標準負担額）（注）1	
以下のいずれにも該当しない者		1食 490円	
減額対象者 （注）2	以下のいずれにも該当しない指定難病患者，小児慢性特定疾病患者及び精神病床の長期入院患者	1食 280円	
	市区町村民税非課税世帯 （組合員が非課税である世帯）	過去12か月の入院日数が90日以下の者	1食 230円
		過去12か月の入院日数が90日を超える者	1食 180円
	市区町村民税に係る所得金額がない者（70歳以上）		1食 110円

また、65歳以上の組合員又は被扶養者が療養病床（主に慢性期の療養のための病床）に入院し、生活療養（食事療養や適切な療養環境を形成するための療養）の提供を受けたときは、一定の自己負担額（標準負担額）を支払えば、残りの額は入院時生活療養費として共済組合が負担します。

区 分		自己負担額（標準負担額）（注）1		
		食費	居住費	
現役並み所得者・一般		1食 490円（注）3	1日 370円	
減額対象者 （注）2	低所得者	II 市区町村民税非課税世帯 （組合員が非課税である世帯）		1食 230円
	I 年金受給額80万円以下等	1食 140円		
境界層該当者（注）4		1食 110円	1日 0円	

（注）1 自己負担額（標準負担額）は、高額療養費及び一部負担金払戻金（家族療養費附加金）の対象とはなりません。

2 自己負担額（標準負担額）の減額対象者の認定を希望する場合は、あらかじめ（医療機関等での窓口支払までに）組合員が共済組合へ申請すると、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付されますので、資格確認書と併せて医療機関等の窓口で提示してください。

なお、申請はマイナ保険証の保有の有無に関わらず必要ですが、マイナ保険証を保有している場合は、マイナ保険証で所得区分を確認できることから証の交付は行わず、マイナ保険証を保有していない（利用できない）場合や限度額適用・標準負担額減額認定証が必要な場合は証を交付します。

限度額適用・標準負担額減額認定申請書類	<ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用認定申請書〔整理番号40〕 ・入院期間が確認できる診断書 ・組合員に係る市区町村民税非課税証明書 <p>（注）申請書類については、共済組合へ事前に問い合わせてください。</p>
---------------------	--

3 一定の基準に適合している医療機関等では450円になりますので、医療機関等へ確認してください。

4 本来の所得区分に基づく負担であれば、生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用して負担を軽減すれば生活保護を必要としない状態になる者（福祉事務所長が交付する証明書の提出が必要となります。）。

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、居宅において継続して療養することが必要と主治医が認めた場合に、マイナ保険証又は資格確認書を提示して指定訪問看護事業者から訪問看護サービスを受けたときは、一定の自己負担額を支払えば、残りの額は訪問看護療養費（被扶養者については家族訪問看護療養費）として共済組合が負担します。自己負担割合は、療養の給付（家族療養の給付）と同じです。

(R7.4改定)

療養費・家族療養費

組合員又は被扶養者が、やむを得ない事情でマイナ保険証又は資格確認書を提示せずに医療機関等を受診したときなどは、本人がいったん費用を全額支払った後、組合員からの請求に基づいて療養費（被扶養者については家族療養費）が支給されます。支給割合は、療養の給付（家族療養の給付）と同じです。

支給されるのは、次のようなときです。

- 1 やむを得ない事情でマイナ保険証又は資格確認書を提示せずに医療機関等で療養を受けたとき
- 2 整骨院や接骨院で柔道整復師から施術を受けたときや医師が治療のため必要と認めたり・きゅう、あん摩・マッサージ・指圧の施術を受けたとき

（注）1 整骨院や接骨院で柔道整復師の施術を受ける場合、療養費（家族療養費）の支給対象となるものは、次の表とおりです。

支給対象となるもの	支給対象とはならないもの（全額自己負担）
外傷性の下記負傷に対する施術 ・骨折及び脱臼（緊急時以外は医師の同意が必要） ・打撲 ・捻挫 ・筋、腱の断裂（いわゆる「肉ばなれ」）	左記以外の場合の施術 例・単なる（疲労性・慢性的な要因からくる）肩こりや筋肉疲労に対する施術 ・脳疾患後遺症などの慢性病や症状の改善がみられない長期の施術

支給対象となる場合は、患者が自己負担分を柔道整復師に支払い、柔道整復師が患者に代わって残りの費用を医療保険者（共済組合）へ請求する「受領委任」という方法が認められています。このため、多くの整骨院や接骨院の窓口では、医療機関にかかったときと同じように自己負担分のみ支払うことにより、施術を受けることができます。柔道整復師が患者に代わって療養費（家族療養費）の請求を行うため、施術を受けるときには、次の点に注意してください。

柔道整復師の施術を受けるときの注意事項
① 負傷原因や負傷時の状況を柔道整復師へ正確に伝えてください。 ② 窓口で示された柔道整復施術療養費支給申請書に記載されている負傷名、負傷原因、施術日（施術日数）、請求金額（一部負担金額）等を確認の上、受取代理人欄に自署してください。 ③ 施術料の支払い後は、領収書を必ずもらい、金額を確認してください。 ※ 公立学校共済組合では、平成 29 年 4 月から整骨院等において柔道整復師の施術を受けた場合に柔道整復師から共済組合へ提出される②の柔道整復施術療養費支給申請書について、組合員等が受けた施術内容と一致しているかを確認する内容点検を実施します。 これに伴い、施術を受けた方に対して、施術内容等について照会することがあります。

- 2 はり・きゅうの施術を受ける場合、主として神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症などの慢性的な疼痛を主症とする疾患について施術を受けたときは支給対象となります。

※ 医師から同意書（診断書）の交付を受けて施術を受ける必要があります。

- 3 あん摩・マッサージ・指圧の施術を受ける場合、筋麻痺や関節拘縮などで医療上マッサージを必要とする症例について施術を受けたときは支給対象となります。

※ 医師から同意書（診断書）の交付を受けて施術を受ける必要があります。

- 4 原則として、医療機関等で同じ傷病の治療中は、施術を受けても支給対象とはなりません。

- 5 公務災害補償（労働災害保険）の適用となる 工作中や通勤途上での負傷については、支給対象とはなりません。

- 6 交通事故やけんか等でケガをさせられた場合など、他人の加害行為により負傷した場合、共済組合へ届出をして施術を受けたときは、支給対象となります。この場合、他人の加害行為による負傷であることを施術者に告げて施術を受けてください。

- 3 医師が治療のため必要と認めた治療用装具（関節用装具，コルセット，サポーター，9歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡等，四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等）を購入したとき
- 4 輸血のため生血を購入したとき
- 5 海外への旅行や赴任中に病気やけがでやむを得ず現地の医療機関等で療養を受けたとき
 (注) 1 支給対象となるのは，日本国内で診療を受けた場合に健康保険（医療保険）の適用が受けられる療養に限られ，療養を目的として海外へ渡航した場合は対象とはなりません。
 2 支給に際しては，日本国内の医療機関等で同じ傷病を治療した場合に健康保険の例により算定した額の範囲内で支給額を決定します。したがって，海外では日本国内に比べて医療費が高額になることが多いため，共済組合の給付では現地で支払った医療費が十分に補填されない場合があります。
- 6 骨髄移植及び臍帯血の搬送費用を負担したとき
 (注) 請求の可否について，事前に共済組合へ問い合わせてください。

支 給 額	共済組合が認めた額×共済組合負担割合（療養の給付（家族療養の給付）と同じ。） (注) 骨髄移植及び臍帯血の搬送費用を負担した場合は，移送費の算定方法に準じて共済組合が算定した額を支給します。
請 求 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・療養費・家族療養費請求書〔整理番号 34〕 <p><u>次の書類を添付してください。</u></p> <p>【マイナ保険証又は資格確認書を提示せずに医療機関等で療養を受けたとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等が作成した診療（調剤）報酬明細書（レセプト） (注) レセプトには病名が記載されており，<u>診療（内容）明細書及び領収明細書とは異なります。</u> ・領収書（原本） <p>※ 上記2つの書類に代えて診療報酬領収済明細書〔整理番号 46〕でも可</p> <p>【はり・きゅう，あん摩・マッサージ・指圧の施術を受けたとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同意書（医療機関等が発行した医師の同意書でも可）（原本） ・はり・きゅうの施術を受けた場合は，診療報酬領収済明細書（はり・きゅう用）〔整理番号 36〕 あん摩・マッサージ・指圧の施術を受けた場合は，診療報酬領収済明細書（あん摩・マッサージ用）〔整理番号 36-2〕 <p>【治療用装具を購入したとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療用装具着用の必要を認めた医師の証明書（医証，作成指示書等）（原本） ・治療用装具代金の領収書（処方明細が記載されたもの）（原本） <p>※ 靴型装具を作成した場合は，当該装具の写真の添付が必要です。</p> <p>【生血を購入したとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生血を必要とする医師の意見書〔整理番号 45〕 ・生血代金の領収書（原本） <p>【海外で療養を受けたとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診の場合は，歯科診療内容明細書〔整理番号 43〕 歯科受診以外の場合は，診療内容明細書〔整理番号 41〕 ・領収明細書〔整理番号 42〕 ・調査に関わる同意書〔整理番号 44〕 ・現地の医療機関等で支払った医療費の領収書（原本） ・海外渡航した事実を証明する書類（パスポート，航空券等の写し） <p>【骨髄移植及び臍帯血の搬送費用を負担したとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の意見書 ・搬送に要した費用の領収書（搬送経路，搬送従事人数が確認できるもの）（原本） <p>※ 上記以外の確認書類が必要となる場合がありますので，事前に共済組合へ問い合わせてください。</p> <p>(注) 療養費・家族療養費請求書〔整理番号 34〕，歯科診療内容明細書〔整理番号 43〕，診療内容明細書〔整理番号 41〕，領収明細書〔整理番号 42〕の用紙については，療養月単位で，受診医療機関等ごとに作成してください。</p>

高額療養費

組合員又は被扶養者の療養に要した1か月の医療費の自己負担額が一定の額（高額療養費自己負担限度額）を超えたときは、その超えた額が、後日高額療養費として支給されます。

高額療養費は、医療機関等からの診療報酬明細書等（レセプト）に基づき共済組合で計算をして自動給付するので、原則として組合員からの請求は必要ありません。

また、あらかじめ（医療機関等での窓口支払までに）組合員が共済組合へ申請すると、高額療養費自己負担限度額に係る所得区分が記載された「限度額適用認定証」（低所得者の場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」）が交付され、資格確認書と併せて医療機関等の窓口へ提示することで窓口での支払は高額療養費自己負担限度額までとなり、窓口支払額が軽減されます。この場合、高額療養費は、共済組合が医療機関等へ支払います。

なお、マイナ保険証を保有している場合は、マイナ保険証で所得区分を確認できることから原則として申請不要です。マイナ保険証を保有していない（利用できない）場合や限度額適用認定証が必要な場合は、申請が必要です。

限度額適用認定及び標準負担額減額認定申請書類	<ul style="list-style-type: none"> ・限度額適用認定申請書〔整理番号40〕 ・組合員に係る市区町村住民税非課税証明書（標準負担額減額認定を受ける場合） <p>（注）低所得者区分の認定（標準負担額減額認定）を受けるときは、共済組合へ事前に問い合わせてください。</p>
------------------------	--

- (注) 1 保険適用される診療に要した医療費が対象となりますので、差額ベッド代、先進医療に係る費用等は対象とはなりません。また、入院時の食費及び居住費負担も対象とはなりません。
 2 医療機関等ごとに計算します。また、医科と歯科、外来と入院は別に計算します。
 3 月の初日から末日までを1か月として計算しますので、月をまたいで療養を受けたときは、各月単位で計算します。
 4 医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で薬を購入した場合は、医療機関及び調剤薬局に支払った自己負担額を合算（調剤合算）して自動給付します。
 5 70歳から74歳までの高齢受給者（所得区分が現役並み所得者及び低所得者の者を除く。）は、高齢受給者証又は資格確認書を提示すれば、窓口での支払は高額療養費自己負担限度額までとなるので、「限度額適用認定証」は必要ありません。（マイナ保険証を保有している高齢受給者は、マイナ保険証を提示することで、窓口での支払は高額療養費自己負担限度額までとなります。）

例 総医療費100万円で、窓口負担（3割）が30万円かかった場合の高額療養費の支給例

総医療費 100万円

窓口負担 30万円

87,430円

高額療養費として支給 30万円 - 87,430円 = 212,570円

高額療養費自己負担限度額 $80,100円 + (総医療費100万円 - 267,000円) \times 1\% = 87,430円$

例においては、窓口で自己負担額30万円を支払った場合、後日共済組合から212,570円が高額療養費として支給され、自己負担額は87,430円になります。
 また、窓口での支払時に「限度額適用認定証」を提示すると、支払は87,430円（高額療養費自己負担限度額）ですみます。この場合、高額療養費212,570円は、共済組合が医療機関等へ支払います。
 さらに、なお残る自己負担額87,430円に対して、公立学校共済共済組合独自の附加給付（一部負担金払戻金等）が後日支給されます。

【高額療養費自己負担限度額】

高額療養費自己負担限度額は、療養者の年齢や組合員の所得区分により、次の表のとおり定められています。

表：70歳未満の組合員又は被扶養者の高額療養費自己負担限度額

※下線部分は1円未満四捨五入

適用区分	所得区分(標準報酬月額)	高額療養費自己負担限度額
ア	83万円以上	$252,600円 + (医療費 - 842,000) \times 1\%$ 【多数回該当の場合 140,100円】
イ	53万円～79万円	$167,400円 + (医療費 - 558,000) \times 1\%$ 【多数回該当の場合 93,000円】
ウ	28万円～50万円	$80,100円 + (医療費 - 267,000) \times 1\%$ 【多数回該当の場合 44,400円】
エ	26万円以下	57,600円 【多数回該当の場合 44,400円】
オ	低所得者 (住民税非課税等(注))	35,400円 【多数回該当の場合 24,600円】

(注) 適用区分「ア」又は「イ」に該当する者については、住民税非課税等であっても低所得者には該当しません。

表：70歳から74歳までの組合員又は被扶養者（高齢受給者）の高額療養費自己負担限度額

※ 下線部分は1円未満四捨五入

所得区分		高額療養費自己負担限度額	
標準報酬月額		外来（個人ごと）	入院を含めた世帯全体
現役並み所得者	83万円以上	252,600円 + $\frac{\text{総医療費} - 842,000\text{円}}{100} \times 1\%$ 【多数回該当の場合】140,100円	
	53万～79万円	167,400円 + $\frac{\text{総医療費} - 558,000\text{円}}{100} \times 1\%$ 【多数回該当の場合】93,000円	
	28万～50万円	80,100円 + $\frac{\text{総医療費} - 267,000\text{円}}{100} \times 1\%$ 【多数回該当の場合】44,400円	
一般		18,000円 年間144,000円（注）	57,600円 【多数回該当の場合】44,400円
低所得者	Ⅱ 住民税非課税等	8,000円 年間144,000円（注）	24,600円
	Ⅰ 住民税に係る所得金額がない等		15,000円

（注）基準日（7月31日）の所得区分が「一般」及び「低所得者」については、1年間（前年8月1日から7月31日）の自己負担額が144,000円を超えた場合には、その超えた額を、年間の高額療養費として支給します。

【高額療養費の特例】

高額療養費は、特例として、次のような負担軽減措置がとられています。

1 多数回該当

同一世帯で直近12か月に既に3月以上高額療養費の支給（限度額適用認定証等による現物給付を含む。）を受けている場合。

（多数回該当の考え方）

例1

診療年月	2019年			2020年											
	10月	11月	12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
○は高額療養費の支給あり	○			○ 1回目				○ 2回目					○ 非該当		

2020年10月診療分は、直近12か月（2019年11月から2020年10月まで）の間に高額療養費の支給が2月しかないため、多数回には該当しない。

例2

診療年月	2019年			2020年											
	10月	11月	12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
○は高額療養費の支給あり	○			○ 1回目				○ 2回目					○ 3回目	○ 該当	

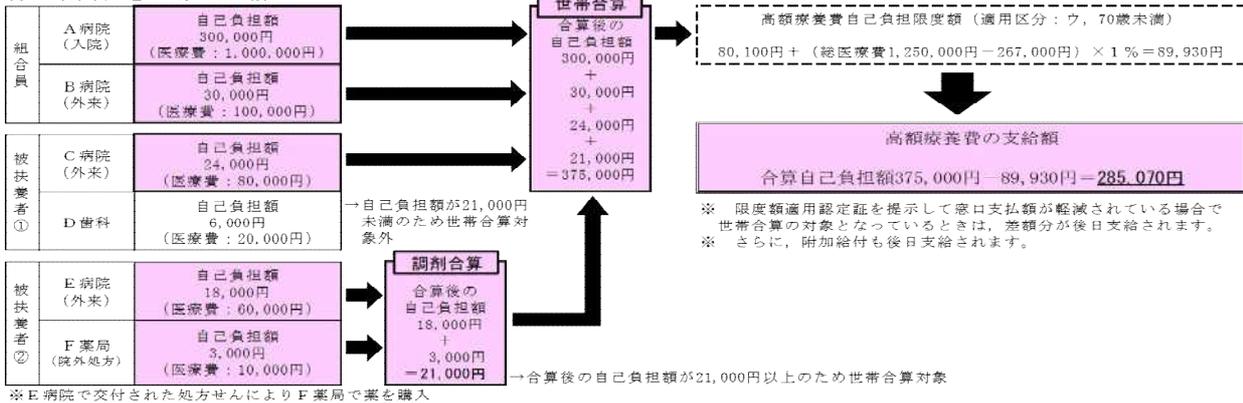
2020年11月診療分は、直近12か月（2019年12月から2020年11月まで）の間に高額療養費の支給が既に3月あるため、多数回に該当する。

2 世帯合算

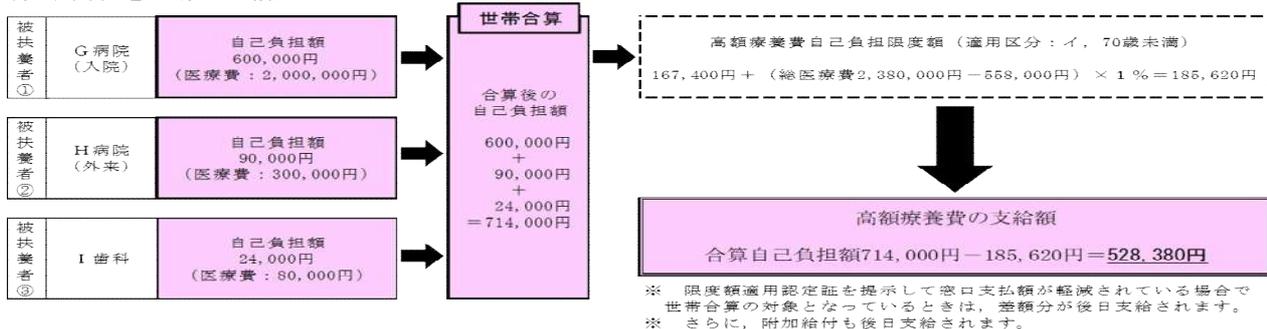
1人の1か月分の自己負担額では高額療養費の支給対象とはならなくても、同一世帯の組合員又は被扶養者で同一月に、それぞれ1つの医療機関等に支払ったものが複数あるときは、それらを合算して高額療養費自己負担限度額を超えた額が高額療養費（合算高額療養費）として支給されます。ただし、70歳未満の者は自己負担額が21,000円以上のものに限り合算します。

（R3.4改定）

例1：組合員の適用区分がウの場合



例2：組合員の適用区分がイの場合



3 特定疾病療養

長期にわたって高額な医療費が必要となる特定疾病については、あらかじめ（医療機関等での窓口支払までに）組合員が共済組合へ申請して認定を受けると、「特定疾病療養受療証」が交付され、資格確認書と併せて医療機関等の窓口へ提示することで窓口での支払は下記の高額療養費自己負担限度額までとなります。

なお、マイナ保険証の保有の有無に関わらず申請が必要ですが、マイナ保険証を保有している場合は、マイナ保険証で所得区分を確認できることから証の交付は行いません。マイナ保険証を保有していない（利用できない）場合は証を交付します。

(1) 対象となる特定疾病

- ア 人工腎臓（人工透析）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者に係るものに限る。）

(2) 自己負担限度額

表：特定疾病に係る高額療養費自己負担限度額

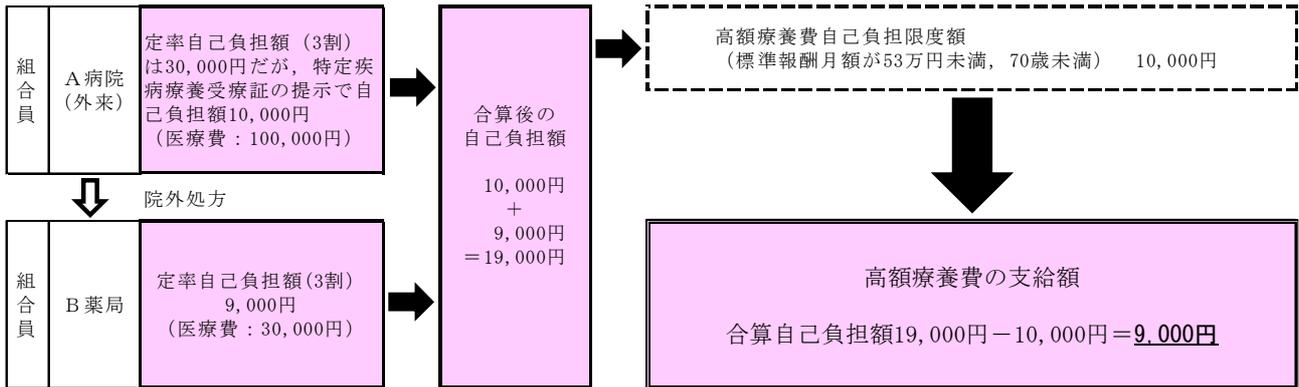
特定疾病	所得区分	高額療養費自己負担限度額
	標準報酬月額	
人工腎臓(人工透析)を実施している慢性腎不全	70歳未満で標準報酬月額が53万円以上	2万円
	上記以外	1万円
血漿分画製剤を投与している血友病	所得区分なし	1万円
抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群		

(注) 1 医療機関等ごとに計算します。また、外来と入院は別に計算します。

2 人工腎臓（人工透析）を実施している慢性腎不全に係る療養について、医療機関と薬局の窓口で支払った自己負担額合計が上記の自己負担限度額を超えたときは、その超えた額を高額療養費として自動給付します。ただし、医療機関が処方せんを交付した翌月に調剤薬局で薬を購入したときは、組合員からの請求に基づき支給するので、医療機関及び調剤薬局に支払った自己負担額の領収書を準備の上、請求書類等について共済組合へ問い合わせてください。

3 特定疾病療養受療証の発効年月日は、申請書を所属所で受理した日の属する月の初日からとなり、遡っての認定はできません。

例：組合員（標準報酬月額が53万円未満、70歳未満）が人工透析を受けて、医療機関と薬局でそれぞれ自己負担額を支払った場合



一部負担金払戻金・家族療養費附加金・家族訪問看護療養費附加金

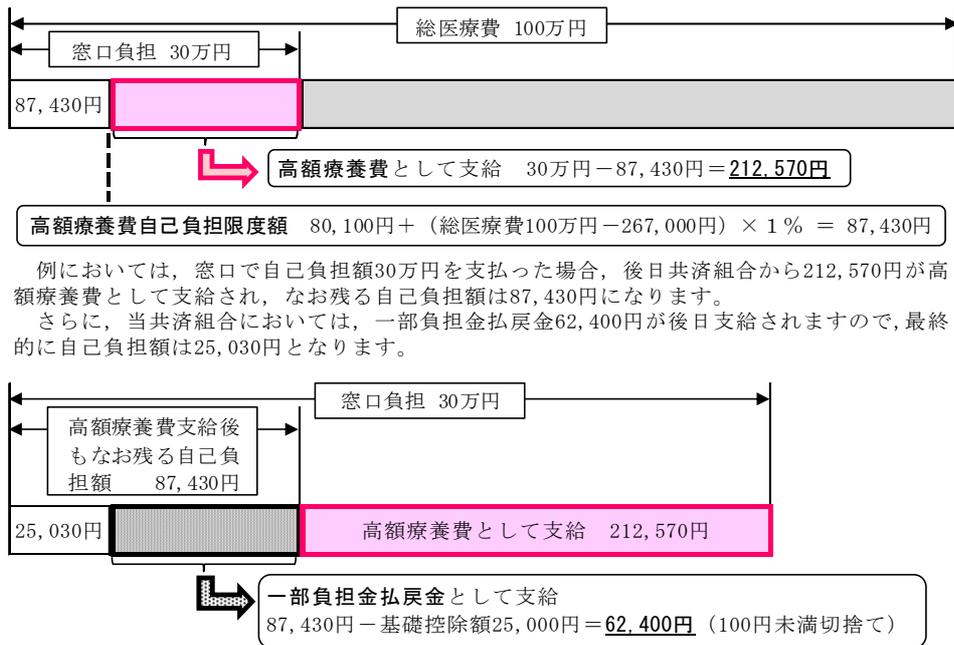
組合員又は被扶養者の療養又は訪問看護に要した1か月の医療費の自己負担額（高額療養費が支給される場合は、なお残る自己負担額）が一定の額（基礎控除額）を超えたときは、その超えた額（100円未満切捨て）が、後日一部負担金払戻金（被扶養者の療養については家族療養費附加金、また訪問看護については家族訪問看護療養費附加金）として支給されます。

一部負担金払戻金等は、医療機関等からの診療報酬明細書等（レセプト）に基づき共済組合で計算をして自動給付しますので、原則として組合員からの請求は必要ありません。

- (注) 1 1か月の医療費の考え方は高額療養費と同様です。
 なお、医療機関から交付された処方せんにより調剤薬局で薬を購入した場合は、医療機関及び調剤薬局に支払った自己負担額を合算（調剤合算）して自動給付します。
 2 公費負担医療費助成事業の適用を受ける場合は、公費負担分については支給されません。
 3 被扶養者である子が公費負担による養育医療等を受けて自己負担額が生じたときは、組合員からの請求により家族療養費附加金が支給されます。

請求書類	<ul style="list-style-type: none"> ・家族療養費附加金請求書〔整理番号 31〕 ・養育医療等に係る自己負担金の納入についての通知文書の写し ・自己負担金納入の領収書
------	--

例 総医療費 100 万円で、窓口負担（3割）が 30 万円かかった場合の高額療養費及び一部負担金払戻金の支給例



【基礎控除額】

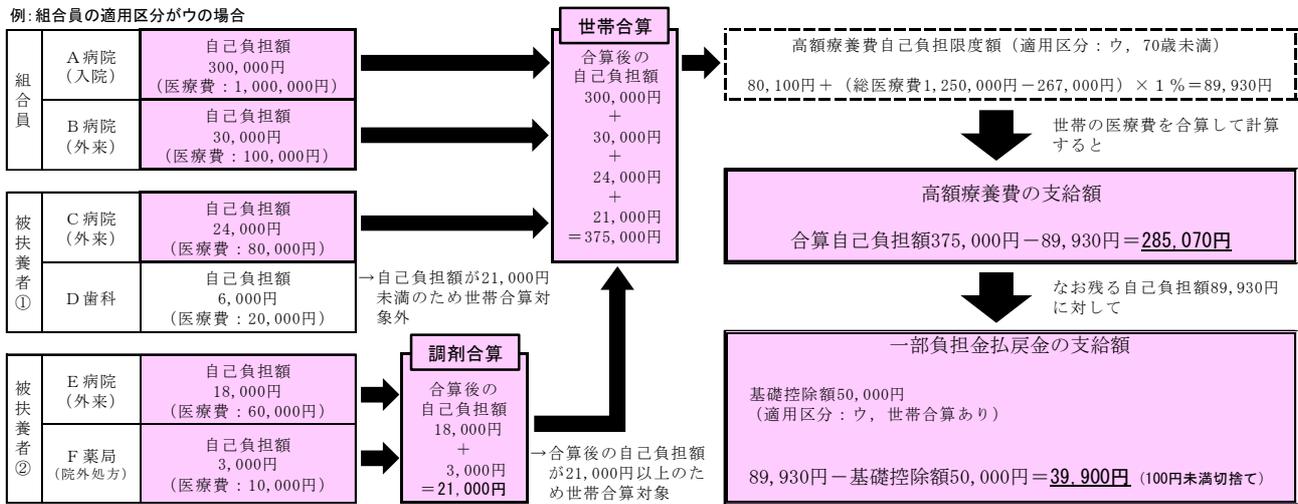
一部負担金払戻金等の基礎控除額は、診療年月や組合員の所得区分により、次の表のとおり定められています。

表：一部負担金払戻金等の基礎控除額

適用区分	所得区分	一部負担金払戻金等基礎控除額
	標準報酬月額	
ア	83万円以上	5万円
イ	53万円～79万円	(世帯の医療費を合算して高額療養費を支給する場合は10万円)
ウ	28万円～50万円	2万5千円 (世帯の医療費を合算して高額療養費を支給する場合は5万円)
エ	26万円以下	
オ	低所得者 (住民税非課税等(注))	

(注) 適用区分「ア」又は「イ」に該当する者については、住民税非課税等であっても低所得者には該当しません。

例：組合員の適用区分がウの場合



移送費・家族移送費

組合員又は被扶養者が病気やけがで療養を受けるため医療機関等へ移送された場合、次のいずれの要件にも該当すると共済組合が認めたときは、移送費（被扶養者については家族移送費）が支給されます。

- 1 移送の目的である療養が保険診療として適切であること。
- 2 患者が療養の原因である病気やけがにより移動困難であること。
- 3 医師の指示による緊急その他やむを得ないこと。

- 例
- ・ 負傷した患者が災害現場等などから医療機関等へ緊急に移送された場合
 - ・ 離島等で病気にかかり、又は負傷し、その症状が重篤でかつ付近の医療機関等では必要な医療を受けること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等へ移送された場合
 - ・ 移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関等の設備等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

支給額	最も経済的な通常の経路及び方法で移送された場合の旅費を基準として算定した額の範囲内での移送に要した実費額
請求書類	・ 移送費・家族移送費請求書〔整理番号 38〕 ・ 移送に要した費用の領収書

(H31.3 改定)

高額介護合算療養費

組合員又は被扶養者の医療費と介護費用が高額になった世帯の負担を軽減するため、医療保険の自己負担額と介護保険の利用者負担額の年間（前年の8月1日からその年の7月31日までの1年間）合計額が一定の額を超えたときは、その超えた額について医療保険及び介護保険の自己負担額の比率に応じて、組合員からの請求に基づき、高額介護合算療養費が支給されます。

なお、介護保険に係る分については、介護保険者（市区町村）から支給されます。

請 求 書 類	・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 ・介護保険者（市区町村）が発行する自己負担額証明書
---------	--

出産したとき

出産費・家族出産費及び同附加金

組合員が出産したときは出産費及び出産費附加金（被扶養者が出産したときは家族出産費及び家族出産費附加金）が支給されます。

- (注) 1 複数児出産のときは、産児ごとに支給されます。
- 2 妊娠 13 週（85 日）以降の異常分娩（流産、死産等）又は母体保護法に基づく妊娠 4 か月以上の胎児の人工妊娠中絶のときにも支給されます。
- 3 1 年以上組合員であった者が、退職後（任意継続組合員の場合は資格喪失後）6 か月以内に出産したときは、出産費が支給されますが、附加金は支給されません。ただし、退職後、他の共済組合又は健康保険等から同様の給付を受けるときは、支給されません。
- 4 被扶養者の出産に対して、被扶養者自身が以前加入していた他の共済組合又は健康保険等から出産費の給付が受けられるときは、支給されません。
- なお、被扶養者認定から出産まで 6 か月を経過していないときは、確認書類の提出を求めることがあります。

支 給 額	<p>出産費・家族出産費 500,000 円（加算額（産科医療補償制度掛金相当額 12,000 円）を含む。）</p> <p>※ 産科医療補償制度に未加入の医療機関等において出産した場合又は在胎週数 22 週未満で出産（死産を含む。）した場合の支給額は、488,000 円です。[R5.4.1~]</p>
	<p>-----</p> <p>出産費附加金・家族出産費附加金 50,000 円</p>
請 求 書 類	<p>請求方法について、26-2 ページの 3 つの方法から 1 つを選択して、下記の該当する書類を提出してください。</p> <p>【直接支払制度を利用する場合】 ※ 出産後に提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出産費・家族出産費及び同附加金請求書〔整理番号 19〕（注） 1 ・ 医療機関等が発行する直接支払制度を利用することを合意した文書の写し（注） 4 ・ 医療機関等が発行する出産費用の内訳を記載した明細書（分娩（出産）費用明細書）の写し（注） 2 <p>【受取代理制度を利用する場合】 ※ 出産予定日 2 か月前から予定日前までに提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出産育児一時金等支給申請書（受取代理用）（注） 3 ・ 出産者及び出産予定日が確認できる書類（母子（健康）手帳の写し等） <p>【直接支払制度又は受取代理制度を利用しない場合】 ※ 出産後に提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出産費・家族出産費及び同附加金請求書〔整理番号 19〕 ・ 医療機関等が発行する直接支払制度を利用しないことを合意した文書の写し（注） 4 ・ 医療機関等が発行する領収書の写し（注） 2

- (注) 1 直接支払制度を利用する場合、共済組合から医療機関等への直接支払の対象となるのは出産費（家族出産費）に限られますので、必ず出産費附加金（家族出産費附加金）の請求手続きをしてください。また、直接支払額が出産費（家族出産費）の給付額未満の場合は、差額の出産費（家族出産費）も併せて請求してください。
- 2 産科医療補償制度に加入している医療機関等で在胎週数 22 週以降に出産（死産を含む。）した場合は、「産科医療補償制度加入機関」のスタンプが押印されているものか、産科医療補償制度の対象分娩であることを明記されたものを提出してください。

(R6.4 改定)

産科医療補償制度とは、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償等を行う制度です。

この制度では、制度加入の医療機関等が掛金を負担します。その掛金分が出産にかかる費用に上乗せされるため、出産費（家族出産費）に掛金相当額が加算されます。



「産科医療補償制度加入機関」のスタンプ

- 3 受取代理制度を利用する場合は、「出産育児一時金等支給申請書」を、当支部のホームページからダウンロードして取得してください。

なお、医療機関等から他の医療保険制度と共通の書式による申請書を提供された場合は、当該様式中に「出産育児一時金等」「被保険者」とあるのは、それぞれ「出産費等」「組合員」と読み替えて使用してください。その場合、当該様式中の「あて名」欄に「公立学校共済組合鹿児島支部長 殿」と記入の上、「備考」欄に下記のとおり所属所長の記載事項証明を受けてください。

また、「申請者に対する支払金融機関」欄については、記入不要です。

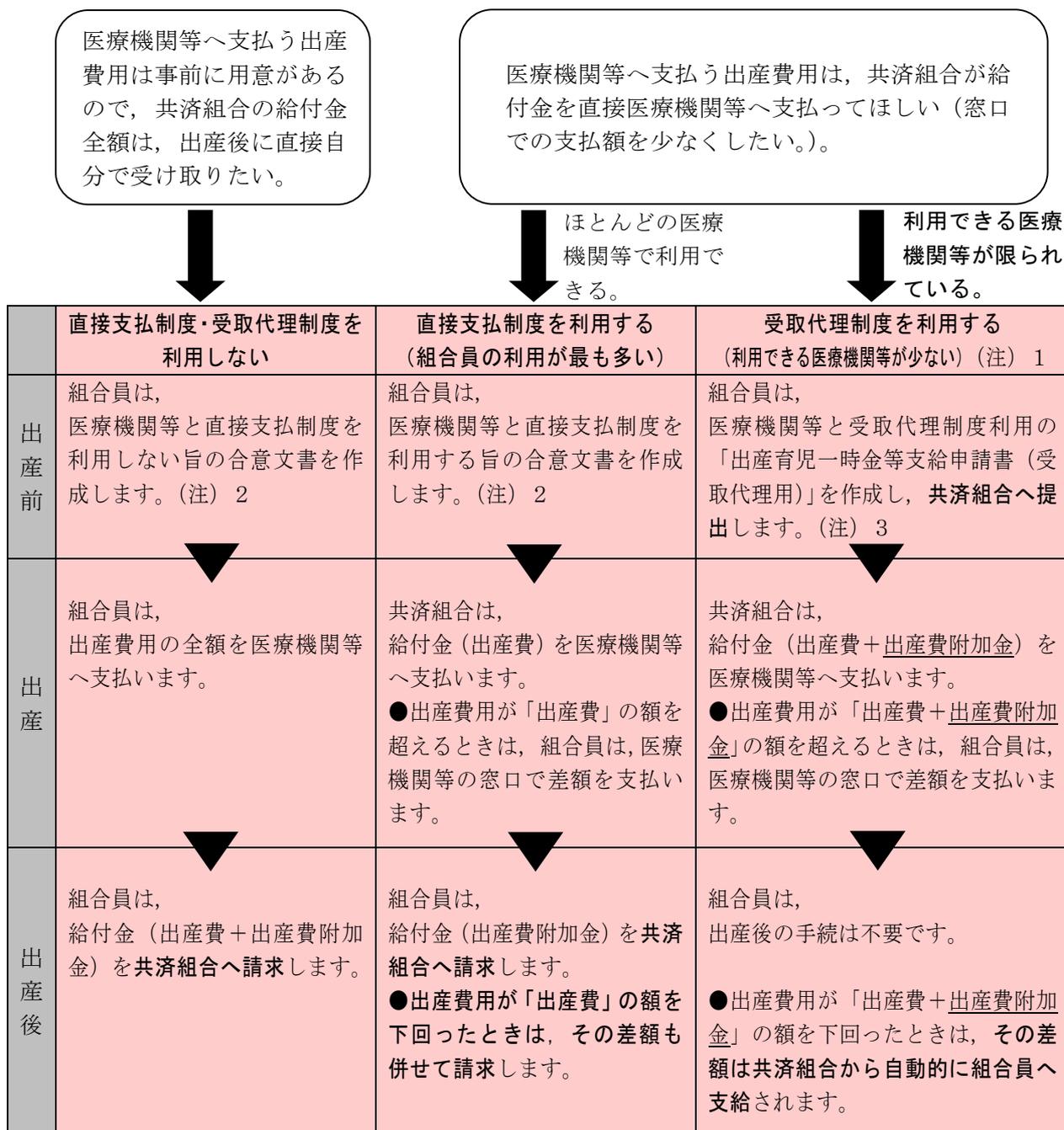
(備考欄記入例)

(備考欄)
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。
令和 年 月 日 所属所名
〒
所属所所在地
所属所長 職・氏名 印
電話番号 (- -)

- 4 合意文書は、医療機関等が準備します。合意文書中の保険者名は「公立学校共済組合鹿児島支部」と記入してください。

【出産費等の請求方法】

出産費等の請求方法は、① 出産にかかった費用をどのように支払うか、また② 医療機関等がどの制度を実施しているかによって、次の図の3つの方法から1つを選択することになります。



※ 家族出産費及び家族出産費附加金についても同様の取扱いです。

（注）1 受取代理制度は、一定の条件を満たす小規模施設等の医療機関等のうち、厚生労働省に届出を行った医療機関等に限り利用できる制度です。利用の可否は、出産予定の医療機関等へ確認してください。

2 合意文書は医療機関等が準備します。

3 出産予定日2か月前から予定日前までに共済組合へ提出してください。

なお、提出後、出産予定医療機関等以外で出産することになった場合は、共済組合へ連絡してください。

（H26.2 改定）

死亡したとき

埋葬料及び同附加金（組合員が死亡したとき）

組合員が公務又は通勤によらない事由により死亡したときは、被扶養者（被扶養者がいない場合は、実際に埋葬を行い、その費用を負担した実埋葬者）に埋葬料及び同附加金が支給されます。

支給額	埋葬料 50,000 円（注） 埋葬料附加金 25,000 円（注）
請求書類	<ul style="list-style-type: none"> ・埋葬料及び同附加金請求書〔整理番号 37〕 ・死亡の事実が確認できる書類 （死体埋（火）葬許可証の写し、戸籍抄本等 ※マイナンバー（個人番号）を利用した情報連携により添付省略可。） ・請求者である被扶養者又は実埋葬者の個人口座申出書〔整理番号 54〕 <p>請求者が実埋葬者の場合は、次の書類も添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・埋葬、葬式に直接要した費用の領収書（その内容明細書を含む。） ・組合員との関係が確認できる書類

（注） 請求者が実埋葬者の場合は、埋葬料は 50,000 円の範囲内で埋葬、葬式に直接要した実費額が支給されます。また、埋葬料附加金については、埋葬、葬式に直接要した費用が 50,000 円を超える場合に限って支給されます。

【資格喪失後の支給】

組合員が退職後（任意継続組合員の場合は資格喪失後）3か月以内に死亡した場合であっても埋葬料が支給されます（埋葬料附加金は支給されません。）。ただし、退職後、死亡するまでの間に他の共済組合又は健康保険等に参加したときは、これらの保険者から給付が行われるため、共済組合からは支給されません。

家族埋葬料及び同附加金（被扶養者が死亡したとき）

被扶養者が業務（公務）又は通勤によらない事由により死亡したときは、組合員に家族埋葬料及び同附加金が支給されます。

支給額	家族埋葬料 50,000 円 家族埋葬料附加金 25,000 円
請求書類	<ul style="list-style-type: none"> ・家族埋葬料及び同附加金請求書〔整理番号 37〕 ・死亡の事実が確認できる書類 （死体埋（火）葬許可証の写し、戸籍抄本等 ※マイナンバー（個人番号）を利用した情報連携により添付省略可。）

休業したとき

組合員が、公務又は通勤に起因しない病気やけが等により勤務に服することができず、報酬（給与）の全部又は一部が支給されないときは、次の手当金が支給されます。

傷病手当金及び同附加金

組合員（任意継続組合員を除く。）が公務又は通勤に起因しない傷病により療養のため勤務に服することができず、報酬（給与）が支給されないときは、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、同一傷病について、初めて傷病手当金を支給した日から通算して1年6月間（結核性の病気については3年間）傷病手当金が支給されます。ただし、出産手当金が支給されている期間は、傷病手当金は支給されません。

さらに、組合員が傷病手当金の支給期間満了後も勤務に服することができないときは、同一傷病について、初めて傷病手当金附加金を支給した日から通算して6月間支給されます。給付水準及び認定・請求書類は傷病手当金と同様です。

（注）公務又は通勤に起因する傷病に係る休業補償は、地方公務員災害補償基金により補償されます。

支給額	<p>1日当たりの給付額（10円未満四捨五入）＝$\frac{\text{平均標準報酬日額}}{30} \times \frac{2}{3}$</p> <p>（注）1 $\frac{\text{平均標準報酬日額}}{30}$（10円未満四捨五入） ＝支給開始日（給付金の最初の支給対象日）の属する月以前の直近の継続した12か月の各月の標準報酬月額平均額$\times 1/22$</p> <p>2 支給開始日の属する月以前の継続した組合員期間が12か月未満である場合は、次に掲げる額のいずれか少ない額に3分の2を乗じて得た額が支給されます。 ・支給開始日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額の22分の1の額（10円未満四捨五入） ・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平均標準報酬月額平均額の22分の1の額（10円未満四捨五入）</p> <p>3 週休日については支給されません。</p> <p>4 報酬（給与）の一部及び障害年金等が支給される場合は、1日当たりの給付額が減額調整されます（調整方法については、31-1 ページ以下を参照）。</p> <p>5 傷病手当金（傷病手当金附加金）は、月単位で支給されます。</p> <p>6 傷病手当金（傷病手当金附加金）と出産手当金の両者を受給できる場合は、1日当たりの給付額が調整されますが、県費組合員の場合、通常は産前産後の休業期間に係る出産手当金は支給されないため、調整が生じるのは、市町村費組合員で出産手当金が支給される場合です。</p>
認定書類	<p>給付金の初回請求又は休業期間の延長に伴う請求前に、共済組合から給付期間の認定を受ける必要がありますので、あらかじめ、下記の認定書類を提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金及び同附加金認定申請書〔整理番号23〕 ・休職辞令の写し <ul style="list-style-type: none"> ※ 会計年度任用職員（非常勤職員等）については、無給休暇の期間が確認できる書類の写し（休暇処理簿、出勤簿の写し等） ・医師の診断書（初診年月日、現在の病状、今後の見込み等が記載されたもの） ・有給休職を開始した月及びその前月の給与の支給内訳書（各月の給与について、追給又は戻入が生じた場合はその内訳書を含む。）の写し <ul style="list-style-type: none"> ※ 会計年度任用職員については、無給休暇を開始した月の前月の報酬内訳書及び無給休暇を取得した月の報酬内訳書（報酬が翌月払いの場合は、無給休暇を開始した月の前月の実績が反映された報酬内訳書及び無給休暇を取得した月の実績が反映された報酬内訳書） <p>例 5月に無給休暇を取得した職員で、5月分の報酬が6月に支払われる場合 5月（4月実績分）及び6月（5月実績分）の報酬内訳書を提出する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害年金又は障害手当金を受給している場合（受給権があり、受給予定である場合を含む。）は、受給額（年金の場合は年額）が確認できる年金額決定・改定通知書等の写し <p>（注）1 給与の支給内訳書については、無給休職の開始に伴い、給付事由となる傷病につき、初めて認定を受けようとする場合についても、有給休職等の期間において、支給された報酬（給与）との調整の有無を確認する必要がありますので、提出を要します。</p> <p>また、病気休暇期間中に報酬全体に占める割合が高い報酬が減額され、傷病手当金等が支給される場合は、これに代えて、病気休暇を開始した月及びその前月の給与の支給内訳書（各月の給与について、追給又は戻入が生じた場合はその内訳書を含む。）の写しを提出してください。</p>

	2 休業状況又は報酬の支給状況によっては、上記以外の確認書類の提出を求める場合があります。
--	---

請求書類	<p>給付期間の認定を受けた後、下記の請求書類を月単位で提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金及び同附加金請求書〔整理番号24〕 ・当月の休業日において給与が支給された場合は、給与の支給内訳書（追給又は戻入が生じた場合はその内訳書を含む。）の写し ・障害年金又は障害手当金を受給している場合（受給権があり、受給予定である場合を含む。）、<u>年金額が決定又は改定されたときは受給額（年金の場合は年額）が確認できる年金額決定・改定通知書等の写し</u> <p>（注）1 請求に際しては、当月の請求期間の末日の翌日以降に請求書を作成し、医師の証明を受けた上で提出してください。</p> <p>例 4月全日休業分は5月1日以降に請求ができる。</p> <p>2 傷病手当金及び同附加金請求書〔整理番号24〕中の別紙「報酬支給額等証明書兼給付金請求額計算書」は、給与事務担当者の確認印を受けて提出してください。 ただし、月の全日にわたって給与が支給されない場合は、別紙の提出は不要です。</p>
------	--

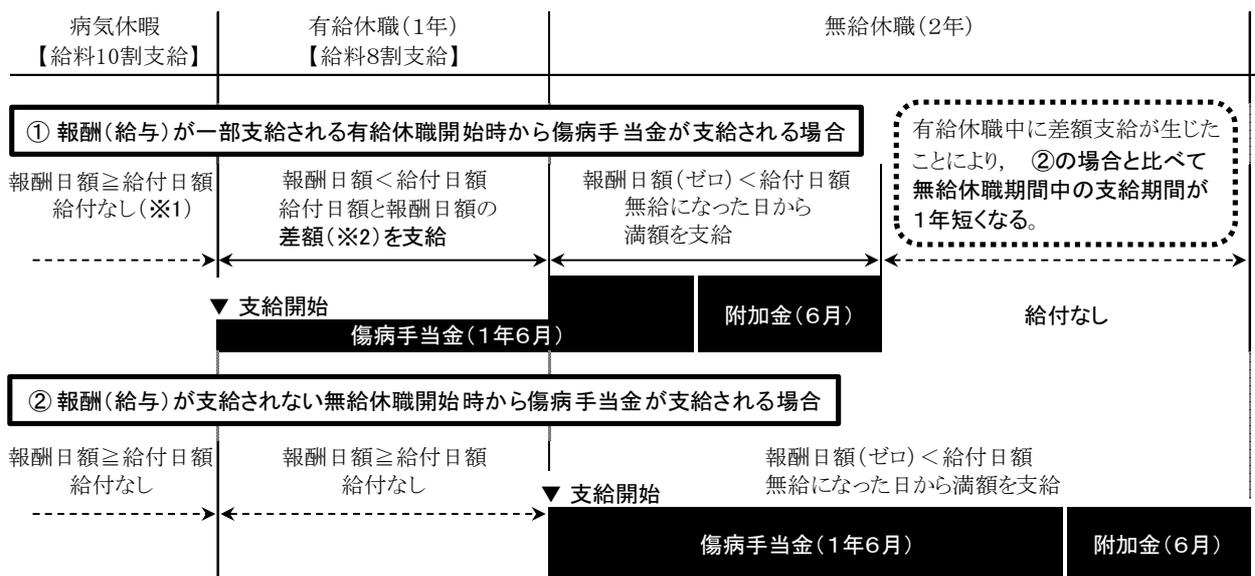
【傷病手当金（傷病手当金附加金）の支給開始時期】

傷病手当金（傷病手当金附加金）の支給開始時期は、組合員が休業前に受給していた諸手当の状況により異なります。

主に県費組合員の場合、へき地手当・特地勤務手当（準ずる手当を含む。）など自身の給与全体に占める割合が高い手当を受給していたときは、有給休職に伴い当該手当が支給されなくなり、有給休職期間から報酬（給与）の1日当たりの額（報酬日額）が傷病手当金等の1日当たりの給付額（給付日額）を下回り、傷病手当金等が一部支給されることがあります（下記図①の場合）。この場合、月の給与支給対象日数（週休日を除く日数、20日～23日）によっては、報酬日額が給付日額以上となり、傷病手当金等が支給されない期間（月）が生じることがありますが、ひとたび傷病手当金等の支給が開始すると、以後の休職期間において、傷病手当金等が支給されない期間（月）についても傷病手当金等が支給されたものとみなし、支給期間に算入します。

図：傷病手当金（傷病手当金附加金）の支給期間のイメージ

（県費組合員が病気休暇から引き続き3年間休職した場合（障害年金等受給なし））



※1 病気休暇期間は、基本的に給料が10割支給されるため、報酬日額 ≥ 給付日額となることが多く、差額支給が生じる事例は少ない。

※2 月の給与支給対象日数(週休日を除く日数、20日～23日)によっては、報酬日額 ≥ 給付日額となり、傷病手当金が支給されない期間(月)が生じることがある。

【同一傷病により再び休業した場合の支給】

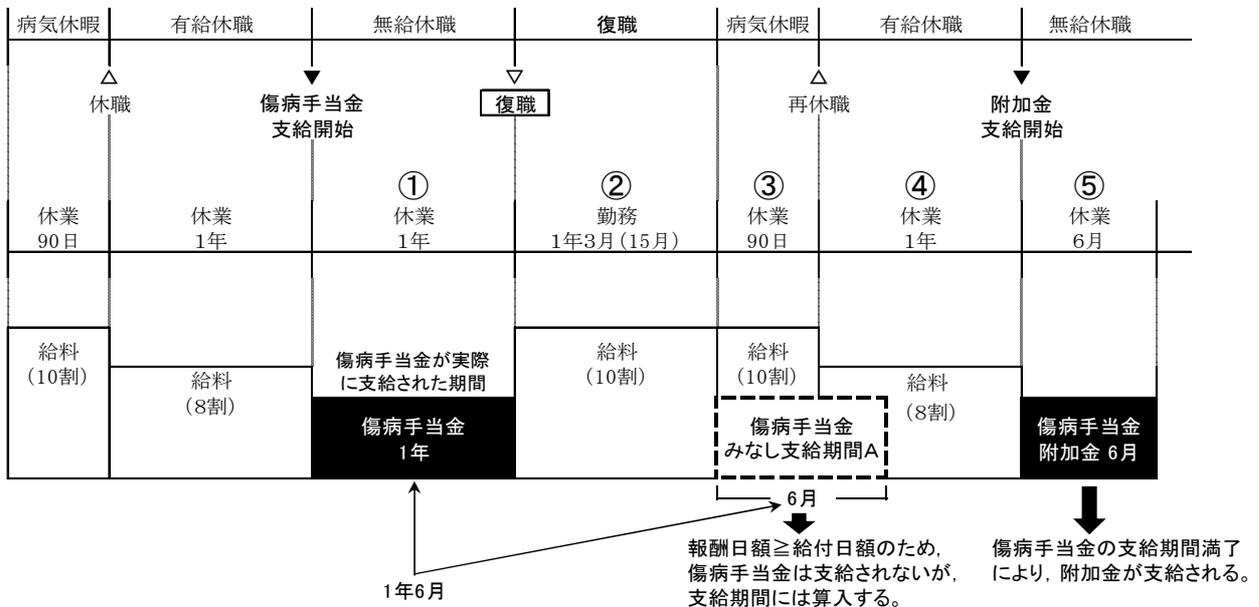
傷病手当金又は傷病手当金附加金を受給していた組合員が復職した後、同一傷病により療養のため再び勤務に服することができなくなった場合は、復職後、報酬（給与）が支給された期間（病気休暇、有給休職期間等）は、傷病手当金等が支給されたものとみなし、支給期間に算入されます。

通算して支給期間が満了した後の休業期間については、傷病手当金等は支給されません（下記例を参照）。

なお、傷病名が異なっていたとしても相互に因果関係がある傷病については、「同一傷病」とみなします。

例 県費組合員が、病気休職により無給になり、1年間傷病手当金を受給（下図①）していたが、その後復職（下図②）した。復職から1年3月後、同一傷病により再び勤務に服することができなくなり、90日間の病気休暇期間（下図③）及びその後1年間の有給休職（給料8割支給）期間（下図④）を経て無給休職になった。

（前提）病気休暇及び有給休職期間は、支給された報酬（給与）の日額が傷病手当金の給付日額以上であるため、傷病手当金の支給はなく、無給休職開始時から支給が開始するものとする。（28-1 ページの図「傷病手当金（傷病手当金附加金）の支給期間のイメージ」における②の場合に該当）。



（考え方）

例においては、勤務はしていないが給料が支給される病気休暇期間③及び有給休職期間④の一部の期間について、傷病手当金が支給されたものとみなし、支給期間に算入する。

前回の休職時に実際に支給された期間①及びみなし支給期間Aを通算すると、傷病手当金の支給期間の1年6月となるため、有給休職期間④の途中で支給期間が満了する。

したがって、再休職期間について、傷病手当金は支給されず、⑤の無給休職期間に傷病手当金附加金が6月支給され、⑤より後の無給休職期間においては、給付は生じない。

【退職後の支給】

1 傷病手当金

退職時まで引き続き1年以上組合員期間がある組合員が、退職時に傷病手当金を受給しているとき（傷病手当金の支給要件は満たしているが、報酬（給与）の方が高いため傷病手当金が支給されていない場合を含む。）は、退職せずにいたならば支給されたはずの所定の期間について退職後も継続して傷病手当金が支給されます。ただし、退職後、他の共済組合や健康保険等（国民健康保険を除く。）に加入した場合、又は労働能力がある場合（働くことができる状態にある場合）は、支給されません。

（注）傷病手当金を受給する者が、他の共済組合や健康保険等の被扶養者として認定を受けるときは、傷病手当金が収入とみなされる可能性があります。被扶養者の収入要件等は、加入先の医療保険者へ確認してください。

2 傷病手当金附加金

退職後は支給されません。

【障害厚生年金（障害共済年金）】

組合員である間に初診日がある傷病により一定の障害状態となり、共済組合が支給要件を満たしていると認定した場合は、障害厚生年金（平成27年9月以前に受給権が生じたときは障害共済年金）が支給されます。

出産手当金

組合員が出産し、出産の日以前 42 日から出産の日後 56 日までの間（産前産後休暇期間）に、報酬（給与）の全部又は一部が支給されないときは、出産手当金が支給されます。出産手当金が支給されるのは、給料以外の報酬で報酬全体に占める割合が高い報酬が減額され、報酬日額が給付日額を下回る場合又は退職後（資格喪失後）の支給の場合です。

支給額	1 日当たりの給付額（1 円未満四捨五入）＝ $\frac{\text{平均標準報酬日額}}{3} \times 2/3$ (注) 1 平均標準報酬月額の算出方法、支給開始の属する月以前の継続した組合員期間が 12 か月未満である場合の取扱い、傷病手当金との併給調整については、傷病手当金と同様です（28 ページ参照）。 2 週休日については支給されません。 3 報酬（給与）の一部が支給されるときは、1 日当たりの給付額が減額調整され、出産手当金と報酬の差額が支給されます（調整方法については、31-1 ページ以下を参照）。 4 出産手当金は、月単位で支給されます。
支給期間	出産日（※）以前 42 日（多胎妊娠の場合にあつては 98 日）から出産日後 56 日まで ※ 出産日が出産予定日後であるときは出産予定日
請求書類	下記の請求書類を月単位で提出してください。 ・ 出産手当金請求書〔整理番号 25〕 ・ 当月の休業日において給与が支給された場合は、給与の支給内訳書（追給又は戻入が生じた場合はその内訳書を含む。）の写し (注) 出産手当金請求書〔整理番号 25〕中の別紙「報酬支給額等証明書兼給付金請求額計算書」は、給与事務担当者の確認印を受けて提出してください。ただし、休業日において給与が支給されない場合は、別紙の提出は不要です。

【退職後の支給】

退職時まで引き続き 1 年以上組合員期間がある組合員が、退職時に出産手当金を受給しているとき（出産手当金の支給要件は満たしているが、報酬（給与）の方が高いため出産手当金が支給されていないときを含む。）、退職せずにいたならば支給されたはずの所定の期間について退職後も継続して出産手当金が支給されます。ただし、退職後、他の共済組合や健康保険等（国民健康保険を除く。）に加入した場合は、支給されません。

休業手当金

組合員が次の表に掲げる事由により欠勤し、報酬（給与）の全部又は一部が支給されないときは、休業手当金が支給されます。ただし、他の休業給付が支給される期間については支給されません。

表：休業手当金の給付事由及び支給期間

給付事由	支給期間（欠勤日について支給）
被扶養者の病気又は負傷	欠勤した全期間
被扶養者でない組合員の配偶者、父母、子の病気又は負傷	欠勤を開始した日から引き続く 14 日以内
組合員の配偶者の出産	欠勤を開始した日から引き続く 14 日以内
組合員又は被扶養者の不慮の災害 （組合員については公務によらない災害に限る。）	欠勤を開始した日から引き続く 5 日以内
・ 組合員の婚姻又は配偶者の死亡 ・ 被扶養者の婚姻又は葬祭 ・ 二親等内の血族又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する者の婚姻又は葬祭	欠勤を開始した日から引き続く 7 日以内
学校教育法の規定による高等学校又は大学の通信教育の面接授業への出席	所属所長が給付を必要と認めた期間 （通信教育の面接授業に要する期間）

支 給 額	1日当たりの給付額（1円未満切捨て）＝標準報酬日額×50/100 (注) 1 標準報酬日額（10円未満四捨五入）＝標準報酬月額×1/22 2 週休日については支給されません。 3 報酬（給与）の一部が支給されるときは、1日当たりの給付額が減額調整され、休業手当金と報酬の差額が支給されます（調整方法については、31-1 ページ以下を参照）。 4 休業手当金は、月単位で支給されます。
請 求 書 類	下記の請求書類を月単位で提出してください。 ・休業手当金請求書〔整理番号 26〕 ・前ページの給付事由に該当することに関する所属所長の証明書 ・当月の休業日において給与が支給された場合は、給与の支給内訳書（追給又は戻入が生じた場合はその内訳書を含む。）の写し (注) 休業手当金請求書〔整理番号 26〕中の別紙「報酬支給額等証明書兼給付金請求額計算書」は、給与事務担当者の確認印を受けて提出してください。

育児休業手当金

組合員が育児休業を取得したときは、育児休業の対象となる子が1歳に達する日（誕生日の前日）までの育児休業期間について育児休業手当金が支給されます。ただし、一定の条件に該当するときは、支給期間等が延長されます。

【支給期間等が延長される場合】

1 特別な事情がある場合

次の表の①から⑤までのいずれかの事由に該当するときは、育児休業の対象となる子が2歳に達する日までの育児休業期間について育児休業手当金が支給されます。

事 由	
達子が1歳又は1歳6か月後の期間について	① 児童福祉法に規定する認可保育所に入所できないとき (注) 1歳に達する日（誕生日の前日）までに、1歳の誕生日以前を保育所入所希望日として市区町村へ保育の申込みを行っているが、1歳又は1歳6か月において保育が行われない場合をいいます。
	② 死亡したとき
	③ 病気やけがで子を養育することが困難なとき
	④ 婚姻の解消その他の事情により子と別居したとき
	⑤ 6週間（多胎妊娠の場合は14週間）以内に出産予定であるとき又は出産後8週間を経過していないとき

(注) 支給延長については、子が1歳に達する時点及び1歳6か月に達する時点で上記事由に該当するか確認する必要があるため、書類を提出していただくことになります。

2 父母がともに育児休業を取得する場合

父母がともに育児休業を取得する場合は、育児休業の対象となる子が1歳2か月に達するまでの育児休業期間について、1年を限度として育児休業手当金が支給されます。

この場合、支給期間は、父（男性組合員）は育児休業期間について最長1年、また、母（女性組合員）については産後休暇期間と育児休業期間を合わせて最長1年です。

例 母が産後休暇に引続き、子が1歳に達する日以降まで育児休業を取得した場合の父に対する育児休業手当金の支給例（父①から③まで）

が育児休業手当金の支給期間

子	出生		1歳	1歳2か月	→
母	産後休暇	育児休業	育児休業	育児休業	
父①			育児休業	育児休業	
父②		育児休業	育児休業	育児休業	
父③	育児休業	(復職)	育児休業再取得	育児休業再取得	

(H31.3 改定)

支 給 額	<p>1日当たりの給付額（1円未満切捨て）＝標準報酬日額×給付割合 (注) 1 標準報酬日額（10円未満四捨五入）＝標準報酬月額×1/22 2 給付割合は、次の表のとおり定められています。</p> <table border="1" data-bbox="472 271 1139 439"> <thead> <tr> <th colspan="2">給付割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>育児休業を取得した期間が通算して 180日に達するまでの期間（※）</td> <td>100分の67</td> </tr> <tr> <td>181日以降の期間</td> <td>100分の50</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 育児休業を取得した期間が通算して180日に達するまでの期間のうち、週休日を 除く休業日数について育児休業手当金が支給されます（給付割合の適用例については 次ページ参照）。</p> <p>3 1日当たりの給付額（給付日額）が、給付上限日額（31ページ参照）を超えるときは、 給付上限日額を1日当たりの給付額とします。</p> <p>4 週休日については支給されません。</p> <p>5 育児休業手当金は、月単位で支給されます。</p> <p>6 請求金額は、支部ホームページに掲載してある「育児休業手当金請求書〔整理番号20〕」 (エクセル形式)で計算することができます。</p>	給付割合		育児休業を取得した期間が通算して 180日に達するまでの期間（※）	100分の67	181日以降の期間	100分の50
給付割合							
育児休業を取得した期間が通算して 180日に達するまでの期間（※）	100分の67						
181日以降の期間	100分の50						
請 求 書 類	<p>【育児休業を取得したとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業手当金請求書（新規分）〔整理番号20〕 ・辞令の写し <p>【育児休業手当金の請求期間を変更（短縮又は延長）がしたとき、又は復職後再取得したとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業手当金請求書（変更分・再取得分）〔整理番号20〕 ・変更又は再取得の辞令の写し <p>【父母がともに育児休業を取得したとき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児休業手当金請求書〔整理番号20〕 ・請求組合員の辞令の写し ・世帯全員について記載された住民票（請求組合員の配偶者を確認するため、続柄が記載されているもの。） ・配偶者の育児休業に係る証明書〔整理番号20-1〕 <p>【特別な事情により支給期間が延長される場合】 <u>育児休業手当金（変更分・再取得分）〔整理番号20〕と併せてそれぞれの事実を証明できる次の書類を提出してください。</u></p> <p>(1) 保育所における保育の実施を希望し、申し込みを行っているが、当該子が1歳に達する日 後の期間について、当面その実施が行われない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村が発行した保育所入所不承諾通知 ・育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書(令和7年4月1日以降に延長となる場合)及び事由該当確認書類 ・市町村に提出した保育所等の利用申込書の写し(電子申請の場合は申込内容を出力したもの、または、申込をした画面の画面の複写)(令和7年4月1日以降に延長となる場合) <p>(2) 常態として子を養育する予定であった配偶者が、次のいずれかに該当した場合</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 死亡したとき <ul style="list-style-type: none"> ・住民票の写し ・母子健康手帳の写し ② 病気やけがで子を養育することが困難なとき <ul style="list-style-type: none"> ・医師の診断書 ・母子健康手帳の写し ③ 婚姻の解消その他の事情により子と別居したとき <ul style="list-style-type: none"> ・住民票の写し ・母子健康手帳の写し 						

- | | |
|--|--|
| | ④ 6 週間（多胎妊娠の場合は 14 週間）以内に出産予定であるとき又は出産後 8 週間を経過していないとき
・母子健康手帳の写し |
|--|--|

介護休業手当金

組合員が、介護を必要とする家族の介護を行うため介護休暇を取得して報酬（給与）の全部又は一部が支給されないときは、介護休業手当金が支給されます。

介護休業手当金は、介護休暇の日数を通算して 66 日（週休日、祝日、年末年始の休暇、介護休暇を半日又は時間単位で取得している日を除いて 66 日）を超えない日数支給されます。ただし、平成 28 年 10 月 1 日以前に介護休暇を開始した場合は、開始日から起算して 3 月を超えない期間支給されます。

- (注) 1 支給日数（期間）は、介護を必要とする家族の各々が介護を必要とする一の継続する状態ごとに判断します。
- 2 介護を必要とする家族の範囲は、次のとおりです。②については、同居している場合に限ります。
- ① 組合員の配偶者、父母、子、配偶者の父母、祖父母、孫、兄弟姉妹
- ② 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

支給額	1 日当たりの給付額（1 円未満切捨て）＝標準報酬日額×67／100 ただし、平成 28 年 7 月 31 日以前に介護休業を開始した場合は、 1 日当たりの給付額（1 円未満切捨て）＝標準報酬日額×40／100 (注) 1 標準報酬日額（10 円未満四捨五入）＝標準報酬月額×1/22 2 1 日当たりの給付額（給付日額）が、給付上限日額（下記表を参照）を超えるときは、給付上限日額を 1 日当たりの給付額とします。 3 報酬（給与）の一部が支給されるときは、1 日当たりの給付額が減額調整され、介護休業手当金と報酬の差額が支給されます（調整方法については、31-1 ページ以下を参照）。 4 介護休業手当金は、月単位で支給されます。
請求書類	下記の請求書類を月単位で提出してください。 ・介護休業手当金請求書〔整理番号 26-2〕 ・介護休暇承認簿の写し ・当月の介護休暇日において支給された給与の支給内訳書（追給又は戻入が生じた場合はその内訳書を含む。）の写し (注) 介護休業手当金請求書〔整理番号 26-2〕中の別紙「報酬支給額等証明書兼給付金請求額計算書」は、給与事務担当者の確認印を受けて提出してください。

育児休業手当金及び介護休業手当金の給付上限日額

育児休業手当金及び介護休業手当金の給付水準は、雇用保険法に定める育児休業給付及び介護休業給付に準じています。1 日当たりの給付額（給付日額）が、次の表の給付上限日額を超えるときは、給付上限日額が 1 日当たりの給付額として支給されます。

なお、雇用保険法に定める賃金日額が変更されたときは、給付上限日額も変更されず（毎年 8 月頃）。

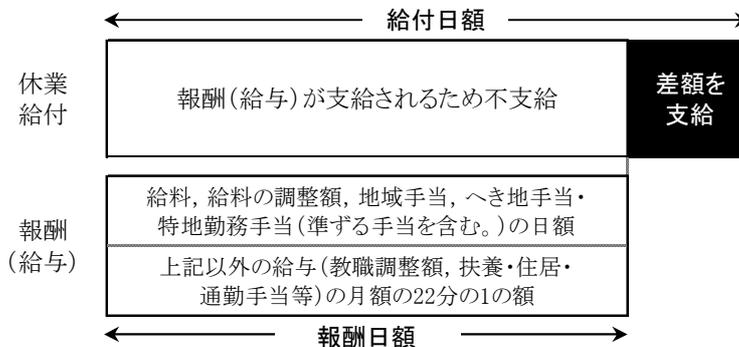
(注) 給付上限日額の具体的な金額については、毎年 8 月頃、所属に通知しています。

休業給付の調整

1 報酬との調整

平成 27 年 10 月以後の休業日において、報酬（給与）が支給される場合、休業給付（傷病手当金、傷病手当金附加金、出産手当金、休業手当金、育児休業手当金及び介護休業手当金）の 1 日当たりの給付額（給付日額）が、報酬の 1 日当たりの額（報酬日額）を上回る場合は、給付日額から報酬日額を減額した額（下記図の差額）が支給されます。給付日額が報酬日額以下の場合は、支給されません。

図：報酬との調整のイメージ（県費組合員の場合）



(1) 給付日額の算出方法

休業給付の 1 日当たりの給付額（給付日額）の算出方法は、各給付の支給額のページを参照してください。ただし、育児休業手当金及び介護休業手当金については、算出した給付日額が給付上限日額（31 ページ参照）を超える場合は、給付上限日額を給付日額とします。

(2) 報酬日額の算出方法

【傷病手当金、傷病手当金附加金、出産手当金、休業手当金、育児休業手当金の場合】

報酬の 1 日当たりの額（報酬日額）は、休業日において支給された給与について、次の計算式により算出します。

$$\begin{aligned} \text{報酬日額 (1円未満切捨て)} &= \frac{\text{① 給料+給料の調整額+地域手当+へき地手当・特地勤務手当(準ずる手当を含む。)}}{\text{給与支給対象日数}} \\ &+ \frac{\text{② 上記①以外の給与の総額}}{\text{22日}} \end{aligned}$$

※ ①, ②は少数点第2位未満切捨て

- (注) 1 休業した月の途中で給料の支給割合が変わる場合は、支給割合の異なる休業期間ごとに上記の計算式により報酬日額を算出します。
 2 上記計算式の②における給与の額は、月額（支給割合が減じられる場合は、減じた後の月額）によります。
 3 上記計算式の②における通勤手当の額は、月の途中から休業又は復職（復帰）し、休業日を含めた期間分が支給される（日割計算されない）場合、次の表のとおりです。

表：報酬との調整における通勤手当の取扱い

休業給付種別	通勤手当	
	支給単位期間	調整の対象とする額
傷病手当金 傷病手当金附加金 出産手当金 休業手当金	1 か月 複数月	月額 支給単位期間における末月以外の月の額（1円未満切捨て） ＝通勤手当支給額÷支給単位期間の月数 支給単位期間の末月の額 ＝通勤手当支給額－末月以外の月の額（上記の額）の合計額
育児休業手当金	支給単位期間にかかわらず、調整の対象としない。	

- 4 次に掲げる報酬は、調整の対象としません。
 - ・ 毎月の給与以外の報酬（期末・勤勉手当，退職手当）
 - ・ 休業日以外の日に対して支給された給与の追給又は戻入
 - ・ 休業日以外の日の勤務実績に基づいて支給された報酬（時間外勤務手当，特殊勤務手当等）
- 5 育児休業手当金については，育児休業期間中は給与が支給されないこと，また，月の途中から育児休業を取得又は復帰した場合において，通勤手当が休業日を含めた期間分支給されたとしても調整の対象としないことから，基本的には報酬との調整は生じません。

【介護休業手当金の場合】

報酬の1日当たりの額（報酬日額）は，休業日において支給された給与について，次の計算式により算出します。

$$\begin{aligned}
 \text{報酬日額} &= \frac{\text{① 下記②の勤務1時間当たりの給与額の算出基礎となる給与の総額}}{\text{休業月の給与支給対象日数}} \\
 &- \frac{\text{② 地方公共団体等が給与条例等で定める勤務1時間当たりの給与額} \times 7.75 \text{時間}}{\text{22日}} \\
 &+ \frac{\text{③ 上記②の勤務1時間当たりの給与額の算出基礎とはならない給与の総額}}{\text{22日}}
 \end{aligned}$$

※ ①，②，③は少数点第2位未満切捨て

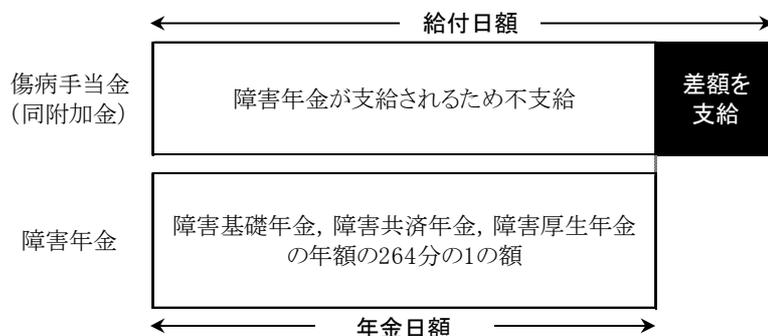
- (注) 1 上記計算式の①及び③における給与の額は，月額（減額して支給される場合は，減額前の月額）によります。
- 2 上記計算式において，①－② ≤ 0円となる場合は，①－② = 0円として計算します。
- 3 上記計算式の③における通勤手当は，月の途中から休業又は復帰し，休業日を含めた期間分が支給される（日割計算されない）場合，調整の対象としません。
- 4 通勤手当以外で調整の対象としない給与は，傷病手当金等と同様です。

2 障害年金等との調整（傷病手当金及び傷病手当金附加金）

(1) 障害年金との調整

傷病手当金及び傷病手当金附加金については，平成27年10月以後の休業日において，同一の傷病を給付事由とする障害年金（障害基礎年金，障害共済年金，障害厚生年金）が支給される場合，傷病手当金等の1日当たりの給付額（給付日額）が，障害年金の1日当たりの額（年金日額）を上回る場合は，給付日額から年金日額を減額した額（下記図の差額）が支給されます。給付日額が年金日額以下の場合は，支給されません。

図：障害年金との調整のイメージ



- ※ 障害基礎年金は，日本年金機構から支給される。
 障害共済年金(平成27年10月以降に受給権が生じたときは障害厚生年金)は，共済組合から支給される。

ア 給付日額の算出方法

傷病手当金及び傷病手当金附加金の1日当たりの給付額（給付日額）の算出方法は、28ページの支給額を参照してください。

イ 年金日額の算出方法

障害年金の1日当たりの額（年金日額）は、支給される全ての障害年金について、次の計算式により算出します。

$$\text{年金日額 (1円未満切捨て)} = \frac{\text{全ての障害年金の年額}}{264 \text{日}}$$

ウ 在職中に報酬（給与）と障害年金が支給される場合

平成27年10月以後の休業日において、報酬（給与）が支給され、併せて障害年金も支給される場合、報酬の1日当たりの額（報酬日額）と障害年金の1日当たりの額（年金日額）を比較して、いずれか高い額（同額の場合は年金日額）を傷病手当金等の1日当たりの額（給付日額）が上回る時は、その差額が支給されます（同額以下の場合は支給されません。）。

表：在職中に報酬（給与）と障害年金が支給される場合の傷病手当金等の調整方法

日額の比較	調整方法
年金日額 < 報酬日額 となる場合	給付日額－報酬日額（差額を支給）
年金日額 ≥ 報酬日額 となる場合	給付日額－年金日額（差額を支給）

(2) 障害手当金との調整

傷病手当金及び傷病手当金附加金については、平成27年10月以後の休業日において、同一の傷病を給付事由とする障害手当金が支給される場合、障害手当金の給付事由が生じた日以後、傷病手当金等の支給累計額が当該障害手当金の額に達するまでの期間は、傷病手当金等は支給されません（障害手当金が優先されます。）。

(3) 退職・老齢を給付事由とする年金との調整（傷病手当金のみ）

傷病手当金に係る退職後の支給（28-3ページ参照）を受ける場合、退職・老齢を給付事由とする年金が支給される時は、「(1)障害年金との調整」と同様の方法により、傷病手当金が調整されます。

(4) 調整が生じる場合の留意事項

障害年金及び障害手当金は、請求してから決定するまでに一定の期間を要し、支給事由が生じた日にさかのぼって決定されることが多いことから、決定された支給期間中に既に傷病手当金の受給をしていた場合は、年金等の額が確定し次第、給付済みの傷病手当金等について再計算を行い、過払い分の傷病手当金を返納していただきます。

災害を受けたとき

組合員又は被扶養者の水震火災，その他の非常災害による死亡又はこれら不慮の災害による住居，家財の損失に対する弔意又は見舞いとして，次の給付金が支給されます。

弔慰金・家族弔慰金（死亡したとき）

水震火災，その他の非常災害（交通事故その他の予想し難い事故を含む。）により組合員が死亡したときは，遺族に対して弔慰金が，また被扶養者が死亡したときは，組合員に対して家族弔慰金が支給されます。

支 給 額	弔慰金は標準報酬月額，家族弔慰金は標準報酬月額×70/100
請 求 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・弔慰金（家族弔慰金）請求書〔整理番号 22〕 ・新聞等に掲載された記事があれば，その切り抜き等 <p>（注）弔慰金を請求するとき（組合員が死亡したとき），又は交通事故など他人の行為（第三者加害行為）による死亡を事由とする請求のときは，上記以外の確認書類が必要となりますので，あらかじめ共済組合へ問い合わせてください。</p>

災害見舞金（住居，家財に損害を受けたとき）

組合員又は被扶養者が，水震火災，台風，その他の非常災害により，その住居又は家財に一定の損害を受けたときは，共済組合が認定した損害の程度に応じて，次の表のとおり災害見舞金が支給されます。

また，豪雨によるがけ崩れ等のため立退命令を受け住居の移転を要する場合も，災害による損害とみなします。

（注） 1 損害の補填を目的とした給付ではありません。

- 2 「住居」とは，現に組合員が生活の本拠として居住している建造物（自宅，公務員宿舎，公営住宅，借家，借間等の別を問わない。また，別棟の離れ屋，物置，門，塀等は含まない。）を，また，「家財」とは，住居以外の社会生活上必要とする財産（組合員又は被扶養者の所有物に限る。）を指し，山林，田畑，宅地，貸家等の不動産及び現金，預貯金，有価証券等は含まれません。

表：損害の程度と災害見舞金の支給額

損害の程度		支給額
① 住居及び家財の全部が焼失し，又は滅失したとき		標準報酬月額×3月
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以上が焼失し，又は滅失したとき		標準報酬月額×2月
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し，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		
① 住居及び家財の3分の1以上が焼失し，又は滅失したとき		標準報酬月額×1月
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以上が焼失し，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		
① 住居又は家財の3分の1以上が焼失し，又は滅失したとき		標準報酬月額×0.5月
② 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき		
浸水によって住居（家財を含む。）が損害を受け，その損害の程度の認定が困難なとき	浸水の程度 床上 120 c m 以上	標準報酬月額×1月
	床上 30 c m 以上	標準報酬月額×0.5月

<p>請 求 書 類</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害見舞金請求書〔整理番号 27〕 ・市区町村長，警察署長又は消防署長が発行するり災証明書 ・住居の平面図〔整理番号 29〕 ・住居・家財災害明細書〔整理番号 30〕 ・り災現場の写真 ・新聞等に掲載された記事があれば，その切り抜き等
----------------	---

被災し，給付金を請求しようとするときは，まずは共済組合へご一報ください。
電話 099-286-5206（年金給付係）

第三者加害行為による傷病

マイナ保険証又は資格確認書を利用するときの連絡

交通事故などで負傷したときは、加害者がその治療費を支払うのが原則です。

ただし、公務中・通勤時外の事故で、かつ重傷により長期間治療を必要とするときや被害者にも過失があるときなどでマイナ保険証又は資格確認書を利用したいときは、事故後速やかに共済組合に連絡した上で利用し、次の書類を提出してください。

第三者加害行為（交通事故等）
にあつたら
“共済組合へ一報を”

提出書類	<ul style="list-style-type: none">・ 事故発生状況報告書〔整理番号47〕・ 損害賠償申告書〔整理番号49〕・ 事故状況報告書〔整理番号50〕・ 医師の意見書〔整理番号48〕・ 承諾書（組合員用・第三者用）〔整理番号52・51〕・ 申立書・ 交通安全センターの事故証明書・ 同意書
------	---

示談は慎重に

マイナ保険証又は資格確認書を利用して治療した場合、共済組合は被害を受けた組合員又は被扶養者に代わって、立て替えた治療費を請求する権利（代位請求権）を取得し、加害者又は損害保険会社に求償します。

「治療費はマイナ保険証（又は資格確認書）を利用するので必要ありません。」等、不用意に治療費の請求権を放棄する内容の示談、和解等をするると、共済組合は加害者に対して請求することができなくなりますので、示談は慌てて行わず、必ず共済組合とよく相談した上で進めてください。

交通事故等にあつたときの留意事項

- 1 次のことを確かめる。
 - (1) 加害者（運転者）の住所、氏名、自動車登録番号等
 - (2) 車検証及び車の持ち主
 - (3) 保険会社名（自賠責保険、任意保険）及び保険番号
- 2 小さな事故でも必ず警察に届ける。
- 3 共済組合へ連絡する。
- 4 示談をみだりに急がない。
- 5 示談屋に依頼しない。
- 6 医師の診断を受ける。

退職後の医療保険制度等

全ての国民はいずれかの医療保険制度に加入しなければなりません。

退職後、再就職した場合はその職場の健康保険に、また再就職しない場合は、家族が加入している国民健康保険の被扶養者となるときを除き、共済組合の任意継続組合員制度又は市町村の国民健康保険のいずれかを選択して加入することになります。

任意継続組合員制度

退職日の前日まで引き続き1年以上組合員であった者（退職日まで引き続き1年と1日以上組合員期間のある者）が、退職後再就職しない（再就職先に健康保険制度がない。）とき、申出により引き続き2年間、組合員であったときと同様に共済組合から短期給付等を受けることができる制度です。

加入に際しては、市町村の国民健康保険に加入した場合に生じる国民健康保険税（共済組合の掛金に相当する額）や給付内容等を比較検討して、どちらに加入するかを選択してください。

1 資格の取得

退職日を含めて20日以内（例：3月31日付退職の場合は、4月19日まで）に「任意継続組合員申出書」の提出及び掛金の納入をする必要があります。

なお、被扶養者については、在職中に共済組合の認定を受けている場合、希望により継続認定できます（引き続き、被扶養者の要件に該当する方のみ）。

※ 年度末退職の場合は、退職前から任意継続組合員の申出を受け付けます。

2 掛金の払込方法

①年一括払い ②半期払い ③月払いのいずれかを選択できます。

なお、年一括払い及び半期払いの場合は、掛金額の割引制度が適用されます。

3 掛金額

1か月分の掛金額は、「退職時の標準報酬月額」又は「公立学校共済組合の平均標準報酬月額」のいずれか少ない額に、短期掛金率及び介護掛金率（40歳未満65歳以上の者は、短期掛金率のみ）を乗じて得た額となります。

なお、掛金率は3ページを参照してください。

○公立学校共済組合の平均標準報酬月額

任意継続組合員の掛金の標準となる公立学校共済組合員の標準報酬月額の平均額です。令和7年度は380,000円です。

4 受給できる短期給付

在職中とほぼ同様に短期給付（附加給付を含む。）を受けられますが、傷病手当金、出産手当金、休業手当金、育児休業手当金及び介護休業手当金は受給できません。なお、短期給付の算定の基礎となる月額額は、掛金の算定基礎となる標準報酬月額とします。

5 利用できる福祉事業

- (1) 特定健康診査・特定保健指導（63ページ参照）
- (2) 山の家・海の家利用補助（夏季休業期間中）（64ページ参照）
- (3) 鹿児島宿泊所（ホテルウェルビューかごしま）結婚式場利用補助（64ページ参照）
- (4) 鹿児島宿泊所会食等利用補助（64ページ参照）
- (5) 鹿児島宿泊所宿泊利用補助（64ページ参照）
- (6) 鹿児島宿泊所慶事・法事利用補助（64ページ参照）
- (7) 共済組合が運営する全国の宿泊施設の組合員料金での利用（96ページ参照）

共済組合の宿泊施設を利用する場合に、宿泊施設の窓口で本人資格確認書類等を提示すると、在職中と同様に組合員料金で利用できます。

(8) 高額医療貸付け及び出産貸付け(90・88ページ参照)

(注) 人間ドックに係る健診費用の補助は利用できません。

6 資格の喪失

任意継続組合員又は被扶養者が次の事由に該当したときは、その資格を喪失しますので、速やかに当支部へ連絡してください。

また、任意継続組合員の資格喪失後は、再び加入資格を満たさない限り、任意継続への再加入はできませんので注意してください。

(1) 任意継続組合員の資格喪失事由

任意継続組合員が次のいずれかに該当したときは、その翌日(エ又はカに該当するときはその日)から資格を喪失します。

ア 任意継続組合員となった日から起算して2年を経過したとき。

イ 死亡したとき。

ウ 掛金を期日までに払い込まなかったとき。

エ 再就職又は雇用条件等の変更により、勤務先において他の公的医療保険制度の被保険者となったとき。

オ 任意継続組合員でなくなることを希望する旨の申出をし、それが受理された日の属する月の末日が到来したとき。

カ 後期高齢者医療制度の被保険者となったとき。

※ 年度途中の資格喪失に伴う組合員期間未経過分に係る掛金は、還付します。

なお、還付を受ける権利は時効により2年で消滅します。

※ 資格喪失後4か月間は、給付金の送金口座は解約しないでください。

(2) 任意継続組合員の資格喪失事由

被扶養者が次のいずれかに該当したときは、その資格を喪失します。

ア 勤務先において他の公的医療保険制度の被保険者となったとき。

イ 直近12か月間の収入の合計が130万円(60歳以上の者又は障害を支給事由とする公的年金の受給要件に該当する程度の障害を有する者については180万円。以下「認定限度額」という。)以上あるとき。

ウ 雇用契約時点で、給与月額が108,334円(60歳以上の者又は障害を支給事由とする公的年金の受給要件に該当する程度の障害を有する者については15万円。以下同じ。)を超えることが明らかとなるとき。

エ 給与月額が不定な雇用形態で、108,334円以上の収入のある月が3か月連続したとき。

オ 年金の受給開始又は増額改定により認定限度額以上となったとき。

カ 事業所得等がある場合で、年間の総収入額から共済組合が認める必要経費を控除した額が認定限度額以上となったとき。

キ 雇用保険の失業等給付を日額3,612円(60歳以上の者又は障害を支給事由とする公的年金の受給要件に該当する程度の障害を有する者については、雇用保険の日額及びその他の収入の日額の合計が5,000円)以上受給するとき。

ク 結婚、離婚又は死亡したとき。

ケ 同居を要件とする者(配偶者の父母、伯(叔)父母等)が組合員と別居したとき。

コ 任意継続組合員が主たる生計維持者ではなくなったとき(被扶養者について任意継続組合員以外の者が国や地方公共団体から扶養手当等を受給するようになったとき、別居の被扶養者に対して生計費を送金等しなくなったときなど)。

サ 国内に住所を有しなくなったとき(日本国内に生活の基礎があると認められる場合は除く。)

シ 後期高齢者医療制度の被保険者となったとき。

※ 被扶養者の資格確認(検認)を毎年8月頃実施します。遡って被扶養者認定を取り消すことがないように、日頃から被扶養者の収入状況等について確認をお願いします。