

令和 7 年度

任意継続組合員の手引

公立学校共済組合京都支部
(京都府教育庁管理部福利課)

目 次

第 1 はじめに

任意継続組合員とは	1
-----------------	---

第 2 掛金の払込み

1 掛金の算定	2
2 掛金の前納による割引	2
3 2回目以降の掛金の払込み	3
4 領収書・掛金払込証明書	4

第 3 各種届

1 住所・預金口座等の変更	5
2 公費負担医療の受給者	5
3 資格確認書等の交付・再交付	5

第 4 任意継続組合員の資格喪失

1 資格喪失する場合	6
2 資格喪失の手続	6

第 5 資格喪失後の医療制度

1 国民健康保険への加入	8
2 家族等の被扶養者になる場合	8

第 6 被扶養者の認定

1 被扶養者の範囲	9
2 被扶養者の認定手続	10
3 被扶養者の認定事由等の変更	12
4 被扶養者の取消	13

第 7 短期給付

1 短期給付	14
2 組合員に対する給付	15
3 被扶養者に対する給付	23
4 特定疾病に係る療養	29
5 後期高齢者医療制度	30

第 8 特定健康診査・保健指導事業

1 実施内容	31
2 実施方法等	31
3 自己負担額	31
4 特定健康診査の健診項目	31

第 9 健診事業・一般事業

1 人間ドック事業	32
2 共済組合宿泊施設の利用	39
3 団体割引施設契約事業	39

第 10 貸付事業

	40
--	----

手続用紙	41
------------	----

問い合わせ・連絡先	66
-----------------	----

第1 はじめに

任意継続組合員とは

組合員が退職の日の前日まで引き続き1年以上在職して退職した場合、その退職の日から起算して20日以内に、退職後も引き続き短期給付事業及び福祉事業の適用を受けたい旨を共済組合に申し出、かつ、掛金を払い込むことにより、退職後も最長2年間短期給付事業及び一部の福祉事業について、組合員と同様の取扱いを受けることができます。

第2 掛金の払込み

1 掛金の算定

任意継続掛金は短期給付に係る任意継続掛金（以下「短期任継掛金」という。）と、介護納付金に係る任意継続掛金（以下「介護任継掛金」という。）の2つからなり、介護任継掛金については、40歳以上65歳未満の方が対象となります。

(1) 短期任継掛金（月額）

次のいずれか少ない方の額（以下「掛金の標準報酬月額」という。）に、1000分の93.2を乗じた額（円未満切捨て）

- ① 退職時の標準報酬月額
- ② 公立学校共済組合員の標準報酬月額の平均額（令和7年度は380,000円）

(2) 介護任継掛金（月額）

掛金の標準報酬月額に1000分の16.08を乗じた額（円未満切捨て）

ただし、国内に住所を有しない者又は身体障害者療養施設など適用除外施設の入居者は、介護掛金は適用されません。該当する場合は企画調整係へ連絡してください。

※掛金の標準報酬月額が(1)の①又は②のとき

年度途中退職の方で退職前の月に遡って改定が行われた場合は、掛金も改定され、既に払い込まれた額と調整します。

※2年目以降の掛金

掛金の月額は、①退職時の標準報酬月額(固定)か、②公立学校共済組合員の標準報酬月額の平均額(令和8年度に適用される額。毎年度見直し。)のいずれか少ない方の額に令和8年度に適用される掛金率(現時点では未定)を乗じた額(円未満切り捨て)になります。

2 掛金の前納による割引

将来の一定期間に係る任意継続掛金は、次のいずれかの期間を単位として6箇月又は12箇月分を前納することができます。（前納は有利かつ掛金未納による資格喪失防止になります。）

- ・ 4月～9月（6月間）
- ・ 10月～翌年の3月（6月間）
- ・ 4月～翌年の3月（12月間）

ただし、上記前納期間の途中（前納期間の最初の月及び最後の月を含む。）において、任意継続組合員の資格を取得した者は、9月又は翌年3月までの期間が前納の対象となります。（前納対象期間が2月以上ある場合に限る。）

◎前納額の算出方法

前納額＝掛金の月額×別表の前納月数に該当するA欄の率(小数点以下四捨五入)

別表	期間(月)	A	期間(月)	A
	1	適用なし	7	6. 9 0 9 2 2 8 2
	2	1. 9 9 0 2 2 1 5	8	7. 8 8 3 4 2 0 0
	3	2. 9 8 0 4 6 4 2	9	8. 8 5 4 4 3 2 9
	4	3. 9 6 7 4 7 5 7	10	9. 8 2 2 2 7 7 3
	5	4. 9 5 1 2 6 6 6	11	10. 7 8 6 9 6 3 6
	6	5. 9 3 1 8 4 7 2	12	11. 7 4 8 5 0 2 0

3 2回目以降の掛金の払込み

次の2通りがありますが、掛金未納による資格喪失を防ぐため、できるだけ口座振替を御利用ください。

(1) 「公立学校共済組合任意継続掛金等払込通知書」(以下「払込通知書」という。)による場合

当支部から送付する払込通知書により、ゆうちょ銀行以外の金融機関から払い込んでください。(京都銀行は手数料無料)

※払込期限

当該月の前月末日(任意継続掛金等決定通知書に添付の、掛金払込期限一覧表を参照)

(2) 口座振替による場合

「任意継続掛金口座振替依頼書・同申込書」を京都銀行本店又は支店に提出してください。(口座振替取扱銀行は京都銀行に限ります。)

なお、書類を提出されてから口座振替が可能になるまで多少の日数を要しますので、なるべく早めに書類を提出してください。

また、振替日※の前日までに、掛金相当額を口座に入金しておいてください。

※振替日 当該月の前月 20 日を基に銀行営業日

(3) 令和8年度任意継続掛金額等の通知

令和8年度の任意継続掛金の額及び払込期限等を記載した「任意継続掛金等決定通知書」を令和8年3月中旬(予定)に送付します。

掛金が振込期日までに払い込まなかったときは、地方公務員等共済組合法第144条の2第5項第3号の規定に基づき資格を喪失します。(振込遅延について正当な理由がある場合を除く。)

忘れずに期日までに払い込んでください。

4 領収書・掛金払込証明書

払い込まれた任意継続掛金について、当支部から領収書の発行はしませんので、払込通知書の本人控え、預金通帳などにより払込額を確認してください。

※任意継続掛金払込証明書

確定申告用として令和7年1月1日から12月31日までに払い込まれた任意継続掛金の払込額の証明書を令和8年2月初旬に発行します。（請求不要）
再発行はしませんので大切に保管してください。

（注意）

実際に、掛金の入金があった年で払込額の証明書を発行します。

毎月払いの方の1月分の掛金は、令和7年12月末までに入金いただくので令和7年分の証明書に含まれます。また、12月前納・6月前納の方の令和8年1月～3月分の掛金は、令和7年3月末又は9月までに入金いただくので令和7年分の証明書に含まれ、令和8年分の証明書には含まれません。

第3 各種届

1 住所・預金口座等の変更

氏名・住所・預金口座（短期給付金の受入口座）等を変更しようとするときは、「任意継続組合員記載事項変更届」（別紙第2号様式）を給付係へ提出してください。

（※氏名変更の場合は旧氏名の資格確認書を所持している場合は、新氏名の資格確認証を交付するので、返却すること。）

なお、預金口座を解約する場合には、少なくともその1月前までに上記の手続をしてください。

2 公費負担医療の受給者

任意継続組合員又はその被扶養者が、居住地の市町村から公費負担医療を受給することになった場合は、「公費負担医療費受給該当者届（別紙第7号様式）」を給付係へ提出してください。

3 資格確認書等の交付・再交付

資格確認書については、登録されている組合員情報によりマイナンバーカードの健康保険証利用登録状況を支部が確認して、登録していない組合員及び被扶養者に交付しますが、加入後に以下のア～オに該当する場合は、「資格確認書等交付・再交付申請書」（別紙第9号様式）により資格確認書の交付を申請してください。

- ア マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- イ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申し出た者、利用登録解除者
- ウ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- エ マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- オ マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して、資格確認を補助する必要がある要配慮者

また、紛失・汚損等で、資格確認書、限度額適用認定書、特定疾病療養受領証及び限度額適用標準負担額軽減認定証の再交付を希望する場合は、「資格確認書等交付・再交付申請書」（別紙第9号様式）を給付係あて提出し再交付を受けてください。

第4 任意継続組合員の資格喪失

1 資格喪失する場合

任意継続組合員が次のいずれかに該当することになった場合は、それぞれ定められた日から資格を喪失します。④に該当するときを除き、**必ず手続が必要**です。

- ① 家族の健康保険等の被扶養者となったり、国民健康保険に加入するために、脱退を希望する場合は、その申出が受理された月の翌月の初日
- ② 他の共済組合・健康保険又は船員保険に加入し被保険者となった場合は、その加入の日
- ③ 任意継続組合員が死亡したときは、その翌日
- ④ 任意継続組合員となった日から起算して2年を経過したときは、その翌日
- ⑤ 任意継続掛金が払込期日までに払い込まれなかったときは、その翌日

2 資格喪失の手続

(1) 資格喪失の申出と資格確認書等の返納

上記に該当する場合は資格喪失の申出と、資格確認書等（被扶養者分の資格確認書・特定疾病療養受療証・限度額適用認定証を含む。）の返却が必要です。下記の申出書等とともに給付係へ提出してください。

ア 上記①②③に該当する場合には、「任意継続組合員資格喪失申出書（別紙第1号様式）」

イ 上記②の場合は、他の共済組合又は健康保険の資格情報のお知らせ等の写し

※①の場合、届出が受理された月分までの掛金を払い込んでいただきますので、速やかに届出を済ませてください。

(2) 掛金の還付

任意継続掛金を払い込まれてから資格喪失となり、未経過分の掛金がある場合には、届出の口座にお返ししますので、「任意継続掛金還付請求書」（別紙第12号様式）を提出してください。

掛金の還付処理には、請求書の提出から2箇月程度を要することがあります。

(3) 資格喪失証明書の発行

任意継続組合員又は被扶養者が当共済組合を脱退し、国民健康保険に加入する場合、「資格喪失証明書」が必要となります。

必要な方は、「任意継続組合員・被扶養者資格喪失（取消）証明願」（別紙第1号様式の2）を給付係に提出してください。（※2年目の年度末に期間満了される方には、3月下旬に送付しますので提出は不要です。）

なお、国民健康保険の加入手続（お住まいの市区町村国民健康保険担当課）は、資格喪失日から起算して14日以内に行わないと、その日（資格喪失日）に遡及して加入することができませんのでご注意ください。

任意継続組合員の資格喪失に関するQ & A

- Q 1 9月2日に子の健康保険の被扶養者に認定されました。
認定日で任意継続組合員資格を喪失することになるのですか。
- A 1 いいえ。任意継続組合員の資格喪失の事由には、「他の組合（健康保険）の被扶養者になる」というのではなく、あくまでも任意継続組合員からの資格喪失の申出が共済組合で受理された月の翌月初日が資格喪失日となります。よって、9月中に申出があれば10月1日（9月末日の翌日）となります。
- Q 2 2年目の4月からは国民健康保険に入ろうと思います。
手続はいつすればいいですか。
- A 2 必ず3月中に任意継続組合員資格喪失申出書と資格喪失証明願を提出してください。4月1日で資格喪失となります。折り返し、資格喪失証明書をお送りしますので、居住地の市区町村役所で国民健康保険の加入手続をしてください。

第5 資格喪失後の医療制度

1 国民健康保険への加入

2年間の任意継続組合員加入期間の満了による資格喪失後は、原則、市町村が行う国民健康保険に加入することになります。したがって、保険料の徴収、保険給付は居住地の市区町村が行います。

(1) 国民健康保険の加入手続

任意継続組合員資格を失った日から14日以内に居住地の市区町村へ届出をしてください。

(2) 医療の給付

通院・入院の7割（自己負担3割）です。

(3) 保険料

世帯を単位とする平等割、加入人数による均等割のほか、前年度の所得などによる所得割を基準にして保険料が算定されます。

詳しくは、居住地の市区町村国民健康保険担当課に確認してください。

2 家族等の被扶養者になる場合

年間所得が130万円未満（60歳以上の者、障害年金受給要件に該当する程度の障害を有する者は180万円未満）で、配偶者や子どもなど家族の扶養を受けている方は、その家族が加入している医療保険の被扶養者になることができます。

なお、被扶養者になるには、共済組合の被扶養者になる場合と同様に一定の身分関係と生計維持関係の制限がありますので、家族の加入する医療保険に確認して届け出てください。

第6 被扶養者の認定

1 被扶養者の範囲

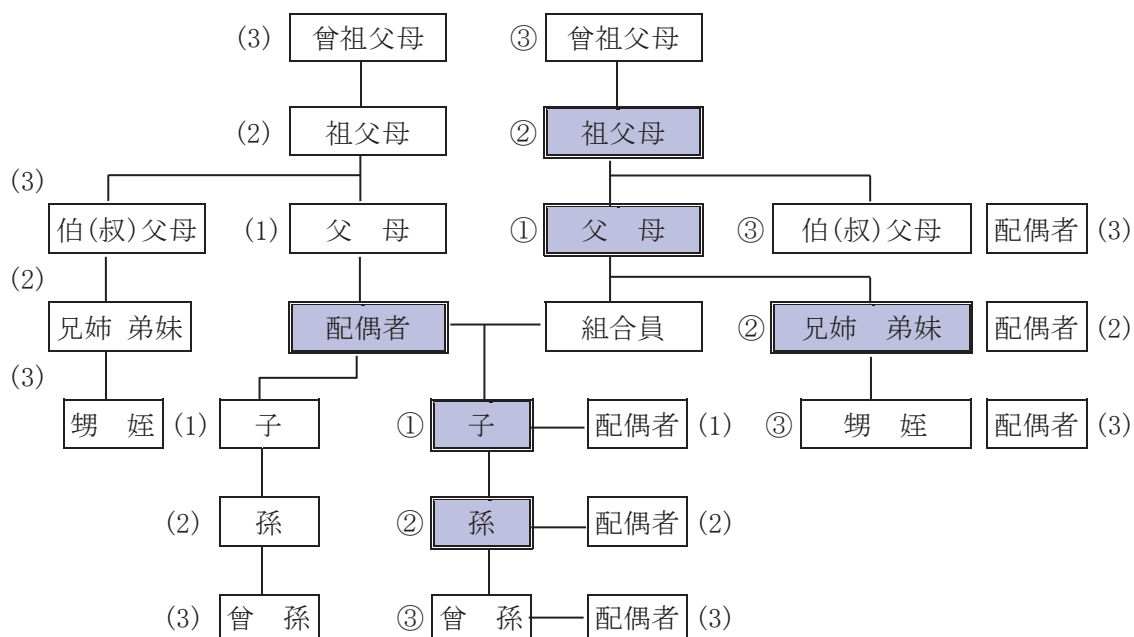
被扶養者とは、任意継続組合員と一定の身分関係にあり、主としてその任意継続組合員の収入により生計を維持している者をいいます。

(1) 身分関係

「任意継続組合員と一定の身分関係にある」とは、次に掲げるような場合をいいます。

- ア 任意継続組合員の配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹
- イ 任意継続組合員と同一世帯に属するア以外の三親等内の親族
- ウ 任意継続組合員と同一世帯に属する事実上婚姻関係にある配偶者の父母及び子（その配偶者の死亡後におけるその父母及び子を含む。）

共済組合で被扶養者として認定できる範囲



- 注 1 ○内の数字は血族の親等を、（ ）内の数字は姻族の親等を表す。
- 2 は同居を認定要件としない親族を は同居を認定要件とする親族を表す。
- 3 75歳以上の方は「後期高齢者医療制度」の被保険者となるため、共済組合で被扶養者として認定しない。

(2) 生計維持関係

「主としてその任意継続組合員の収入により生計を維持している者」とは、原則としてその者の生計費の大部分が任意継続組合員の収入によって支えられている者をいいます。

次に掲げる者は、被扶養者には該当しません。

ア 任意継続組合員が他の者と共同して同一人を扶養する場合において、社会通念上その組合員が主たる扶養者でない者

イ 年額130万円以上の所得がある者。ただし①及び②の者は年額180万円以上の所得がある者

① 国民年金法及び厚生年金保険法に基づく年金たる給付その他の公的な年金たる給付のうち障害を支給事由とする給付の受給要件に該当する程度の障害を有する者

② 60歳以上の者

ウ 給与所得者（パート・アルバイトを含む。）及び雇用保険受給者は、次の額以上の所得のある者

給与所得者・・・月額108,334円（交通費を含む。）

雇用保険による基本手当受給者・・・日額3,612円

上記イの認定基準の所得限度額以上の所得のある配偶者と共同して扶養している場合は、原則として前年の年間収入の多い方の被扶養者となります。夫婦双方の年間収入が同程度（収入の差額が多い方の1割以内）である場合は、届出のあった者の被扶養者となります。

(3) 国内居住要件

住民基本台帳に住民登録されている（住民票がある）者となります。なお、一定期間を海外で生活している場合でも、日本に住民票がある限りは、原則として国内居住要件を満たすものとします。また、住民票がない者であっても留学生など一部被扶養者として認められる場合があるので、住民票がない者は給付係へ連絡してください。

2 被扶養者の認定手続

(1) 被扶養者の認定手続

任意継続組組合員になった後、新たに被扶養者の要件を備える者が生じた場合には、その日から被扶養者として認定されます。

ただし、届出がその事実の生じた日から30日以内になされない場合には、その届出を受けた日からの認定になります。

認定日は次のとおりです。

ア 「出生の場合」は、出生した日

イ 「結婚の場合」は、通常婚姻の届出の日

ウ 「退職の場合」は、退職日の翌日

エ 「雇用保険（所得限度額以上）受給終了の場合」は、支給完結日の翌日

オ 「廃業の場合」は、廃業した日の翌日

カ 「同居の場合」は、転入日

(2) 被扶養者の認定に必要な書類

認定事由	提出書類
共通	<ol style="list-style-type: none"> 被扶養者認定申告書（別紙第3号様式） 扶養の申立書（別紙第4号様式） 組合員との同居・別居を証明する書類 ○住民票の写し又は住民票記載事項証明書 ・当該被扶養者が居住する世帯全員（続柄の記載有り・本籍地の記載なし）のものがが必要です。 組合員との続柄を証明する書類 ○戸籍記載事項証明書（※当方にて確認後返付します。） ・市町村から交付を受ける際、本籍地の記載は不要です。 ・配偶者、子が同居の場合は住民票の写し又は住民票記載事項証明書の中で組合員との続柄が確認できる場合は不要です。 ・父母、祖父母、弟妹、孫等を扶養する場合は、組合員以外に扶養義務者がいるか確認のため、<u>扶養義務者全員</u>を記載した証明が必要です。 その他状況に応じた書類 (1) 夫婦共同扶養の場合は「夫婦双方の年間収入を確認できる書類」が必要 (2) 夫婦以外に扶養義務者がある場合は、「扶養に関する協議書」（別紙第4号様式の2）が必要（※4の関連） (3) 夫婦以外の扶養義務者が就職している場合は、「扶養等認定証明書」（別紙第4号様式の3）が必要（※4の関連）

認定事由により、上記の提出種類の他に次の書類が必要となります。

認定事由	提出書類
昼間の高校・大学等の生徒・学生	在学証明書又は在籍証明書
家事従事者 (夜間定時制・通信制の生徒学生及び聴講生を含む。)	<ol style="list-style-type: none"> 所得に関する証明書 ③ 給与証明書、確定申告書の写しなど、収入の種類に応じて ②申立書 ①の証明書等を徴するのが困難な場合、必要に応じ添付書類を別途求めることがあります。 その他状況に応じた書類 (1) 夜間定時制・通信制の生徒・学生及び聴講生の場合は「在学証明書」が必要 (2) 別居の場合は、「送金等の事実を証明する書類」又は「当該事実に係る申立書」が必要 (3) 退職後の者を認定する場合は、「退職証明書」（公務員の場合は「辞令の写し」）が必要

家事従事者 (続き)	(4) 雇用保険受給終了後に認定する場合は、「雇用保険受給資格者証」の写しが必要
年金受給者	1 所得に関する証明 ① 恩給・年金の給付の証明書(給付証明、年金額改定通知書等) ② 恩給・年金以外にも所得がある場合は、それを証明する書類 2 その他状況に応じた書類 別居の場合は、「送金の事実を証明する書類」又は「当該事実に係る申立書」が必要(「特別養護老人ホーム等入所の場合」等も必要)

【注】別紙様式等の用紙が 42 ページ以降の手続用紙にない場合は、給付係へ請求してください。

3 被扶養者の認定事由等の変更

被扶養者の認定事由の変更、被扶養者の認定期限の延長又は記載事項の変更の事実が生じた場合は、遅滞なく下記の書類を給付係に提出してください。

(1) 被扶養者の認定事由変更

認 定 事 由	提 出 書 類
＊高校から大学・専門学校・各種学校へ進学 ＊高校卒業後夜間・通信制の学生 ＊専修学校又は大学卒業後家事従事者 ＊大学卒業後通信制の学生又は聴講生	1 被扶養者認定事由変更届(別紙第3号様式) 2 扶養の申立書 3 所得に関する証明書(昼間の大学・専修学校・各種学校を除く) ＊大学・専修学校・各種学校、夜間定時制・通信制の学生及び聴講生の場合は「在学(籍)証明書」が必要
＊所得が年額130万円を超過したが60歳以上の者	1 被扶養者認定事由変更届(別紙第3号様式) 2 所得に関する証明書(給与証明書、年金証書又は年金額改定通知書等の写し等)

(2) 被扶養者の認定期限延長

認 定 事 由	提 出 書 類
＊大学留年 ＊大学から大学院進学 ＊予備校から予備校へ ＊専修学校から各種学校へ	1 被扶養者期間延長申告書(別紙第3号様式) 2 在学証明書又は在籍証明書

(3) 被扶養者の記載事項変更

事 由	提 出 書 類
氏名の変更 生年月日の訂正 住所の変更	1 交付されている場合は、資格確認書（住所変更の場合は不要） 2 被扶養者記載事項変更届（別紙第3号様式）

4 被扶養者の取消

被扶養者がその要件を欠くに至った場合は、速やかに次の手続をしてください。

取 消 事 由	提 出 書 類
共 通	1 交付されている場合は、資格確認書 2 被扶養者取消申告書（別紙第3号様式）

取消事由により、上記の提出書類の他に次の書類が必要となります。

取 消 事 由		提 出 書 類	取 消 日
就職による		採用証明書（公務員の場合は「辞令の写し」、資格確認書又は資格情報のお知らせの写し	採用された日
所得 限度 額 超 過	年金等の改定による	年金証書、直近の改定通知書の写し等現に受給している年金額の確認できる書類	年金等の改定通知書等に記載されている通知日の翌日
	営業所得の増加による	1 事実を証明する書類又は申立書 2 前年分の確定申告書及び決算書の写し	限度額超過が見込まれた日
	給与所得の増加による	給与支払証明書又はその他限度額超過を証明する書類	限度額超過月の初日
	雇用保険受給による	雇用保険受給者証の写し	雇用保険支給開始日（待機期間満了の翌日）
結婚・養子縁組等により他の者の被扶養者となったとき		事実発生日が確認できる書類	他の者の扶養を受けることとなった日（通常は届出の日）
同居を条件とする被扶養者が別居したとき		住民票の写し又は住民票記載事項証明書	転出日の翌日
死亡による		死亡日が確認できる書類	死亡した日の翌日
離婚による		事実発生日が確認できる書類	離婚の届出が行われた日の翌日

第 7 短期給付

1 短期給付

任意継続組合員及びその被扶養者に対し、休業給付を除き在職中とほぼ同様の短期給付が行われます。

(1) 医療機関の受診方法

在職中から引き続き病院等で診療を受けている場合は、7桁の組合員番号が「9 5 〇〇〇〇〇」に変わりますので、必ず窓口へ、組合員番号の変更を申出してください。

(2) 給付金の受取り

給付金は、各任意継続組合員の預金口座（「任意継続組合員申出書」に記載された口座）に振り込みます。なお、預金口座については、任意継続組合員資格を喪失した後も4箇月程度は解約しないでください。

(3) 組合員として保険診療を受けられない場合

次のようなときは、組合員として保険診療を受けられません。

- 単なる疲労やけん怠、健康診断、正常分娩、歯並びを直すときなど病気ではないもの
- 入院の際の上級室料や差額ベッド料など
- 歯の治療で、特別の材料を使う場合など
- 故意の犯罪行為や重大な過失によるもの
- 担当医の指示に従わなかったとき

(4) 交通事故にあったとき

任意継続組合員及びその被扶養者が自動車事故などで、他人からけがをさせられたときは、どんな小さな事故でもすぐ警察に連絡をしてください。

事故の場合、加害者がすべて賠償責任を負うのが原則ですが、重傷で長期間治療を必要とする場合や被害者にも過失がある場合等、直ちに加害者に負担させるには困難な事情がある場合は、組合員として保険診療を受けることもできます。

なお、組合員として保険診療を受ける場合は、必ず事前に給付係に連絡してください。この場合、示談は必ず給付係と相談をしてからすすめてください。不用意に保険診療分の請求権を放棄すると、被害者自身に弁償していただく場合もありますので、くれぐれも注意してください。

2 組合員に対する給付（令和7年4月1日現在）

※ 請求書類は、特に記載がなければ原本を提出してください。

(1) 病気又は負傷した場合

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
療養の給付	・ 組合員が病気や負傷（以下「傷病」という。）をしてマイナ保険証※又は資格確認書を医療機関等に提示し、診療、手術、薬剤等を受けたとき （入院時食事療養費を除く） （入院時生活療養費を除く）	療養に要した費用の 70/100 （高齢受給者は 80/100又は 70/100） （療養に要した費用 とは、保険対象費用 をいう）	不 要 （自動給付）
入 院 時 食事療養費	・ 入院時に食事療養の給付を受けたとき	食事療養の平均的な 費用として健康保険 法等の基準により算 出した額から標準負 担額を控除した額	不 要 （自動給付）
入 院 時 生活療養費	・ 70歳以上の組合員が療養病床に入院し、生活療養を受けたとき	療養に要した費用に ついて、上記に倣っ て算出した額から標 準負担額を控除した 額	
保険外併用 療養の給付	・ 組合員が傷病のため、マイナ保険証又は資格確認書を提示し、先進医療等の評価医療及び前歯部の材料差額等の選定療養を受けたとき （入院時食事・生活療養費を除く。）	療養に要した費用の 70/100 （高齢受給者は 80/100又は 70/100） （療養に要した費用 とは、保険対象費 をいう）	不 要 （自動給付）

※健康保険証利用登録済のマイナンバーカードのこと、以下同じ

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
療 養 費	・ 組合員がやむを得ない事情によりマイナ保険証又は資格確認書を提示せず診療等を受け、直接費用を支払った場合で、組合が必要と認めたとき（入院時食事・生活療養費を除く。）	組合が健康保険法等の基準により算定した額の70/100 （高齢受給者は80/100又は70/100）	・ 療養費等請求書 ・ 診療報酬領収済明細書等
（治療等用装具の費用）	・ 医師が治療上必要と認めた治療用装具を装着したとき（コルセット等）	同 上	・ 療養費等請求書 ・ 医師の意見書 ・ 領収書
（生血代）	・ 輸血の必要があって生血を求め、その血液代を支払ったとき （親子、夫婦、兄弟等親族から血液を提供された場合、生血代は請求できない）	同 上	・ 療養費等請求書 ・ 医師の意見書 ・ 領収書
（あんま・マッサージ・はり・きゅうの施術料）	・ 医師の同意により、あんま、マッサージの施術を受けたとき ・ 医療機関で治療効果が得られず医師の同意により、はり・きゅうの施術を受けたとき （同意書記載の傷病であっても医師の治療期間中、はり、きゅうの施術料は支給できない）	同 上	・ 療養費等請求書 ・ 医師の意見書 ・ 診療報酬領収済明細書等 （代理受領の委任をした場合は不要（自動給付））
（柔道整復師施術料）	・ マイナ保険証又は資格確認書を提示して、柔道整復師に骨折、脱臼、打撲、捻挫等の施術を受けたとき （骨折、脱臼の場合は、医師の同意が必要）	同 上	不 要 （自動給付）

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
訪問看護 療 養 費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難病患者、末期ガン患者等居宅において継続して療養を受ける状態にある組合員が、都道府県知事の指定を受けた訪問看護事業者（指定訪問看護事業者）が行う訪問看護（看護師、理学療法士等が療養上の世話又は必要な診療の補助）を受けたとき 	訪問看護に要する平均的な費用として健康保険法等の基準により算定した額の 70/100 （高齡受給者は 80/100又は 70/100）	不 要 （自動給付）
移 送 費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病のため入院又は医師の指示による転医の場合で、当該医療機関まで歩行不能又は歩行が著しく困難であると医師が認め、組合が必要と認めたとき （自家用車利用の場合は、移送費は支給できない） 	組合が認めた場合、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移送費請求書 ・ 医師の意見書 ・ 領収書

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
高額療養費	(単独算定) 組合員が同一の月にそれぞれの一の病院等から受けた療養に係る自己負担限度額は、組合員の所得により下記の5区分に分かれ、これを超える額が高額療養費として給付される。		不 要 (自動給付)
	70歳未満の方		
	区 分	患者負担の月額上限	
	ア 標準報酬月額 830,000円以上	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1 % [多数回該当：140,100円]	
	イ 標準報酬月額 530,000円以上	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1 % [多数回該当：93,000円]	
	ウ 標準報酬月額 280,000円以上	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1 % [多数回該当：44,400円]	
	エ 標準報酬月額 280,000円未満	57,600円 [多数回該当：44,400円]	
	オ 低所得者	35,400円 [多数回該当：24,600円]	
	70歳以上の方		
	所得区分	患者負担の月額上限	
		外来（個人）	外来+入院（世帯※）
	標準報酬月額 830,000円以上	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1 % [多数回該当：140,100円]	
	標準報酬月額 530,000円以上	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1 % [多数回該当：93,000円]	
	標準報酬月額 280,000円以上	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1 % [多数回該当：44,400円]	
	一般所得者 (現役並所得者及び低所得者以外)	18,000円 [年間上限：144,000円]	57,600円 [多数回該当：44,400円]
	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ		15,000円
	※同じ世帯で同じ保険者（共済組合）に属するもの		

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
一部負担金 払 戻 金	① 組合員が同一月の同一医療機関における療養等に要した自己負担額（高額療養費が支給される場合はその金額を控除した額）が50,000円または25,000円を超えるとき （標準報酬月額が530,000円以上は50,000円、530,000円未満は25,000円）	自己負担額（高額療養費が支給される場合はその金額を控除した額）から50,000円または25,000円を控除した額（100円未満切り捨て）	不 要 （自動給付）
	② 組合員本人が世帯合算の高額療養費を受けるとき	自己負担額（高額療養費を控除した額）から世帯合算対象となったものが2件以上ある場合、一律100,000円または50,000円を控除した額（100円未満切り捨て）	

※ 高額療養費の現物給付

70歳未満の組合員及び被扶養者の入院や治療で、「限度額適用認定証」を提示することにより、窓口での一部負担金等の支払いが自己負担限度額までにとどめられ、限度額を超える部分（高額療養費）については、共済組合から医療機関に直接支払うことができる制度です。※マイナ保険証を利用すれば「限度額適用認定証」は不要です。

「限度額適用認定証」は所得区分に応じた自己負担限度額を証するもので、組合員からの申請に基づいて交付します。必要な方は「公立学校共済組合限度額認定申請書」（別紙第5号様式）に必要事項を記入し、公立学校共済組合京都支部へ提出してください。

ただし、住民税非課税の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」（別紙第6号様式）に必要事項を記入し、市町村民税が非課税であることを証明する書類と共に提出してください。

なお、高額療養費の現物支給を受けない場合（「限度額適用認定証」の交付申請をしない場合）は、高額療養費は3～4箇月後に自動給付されます。

(2) 出産した場合

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
出産費	・組合員が出産（妊娠85日以上 の死産・流産を含む）	出産費 ・・・ 500,000円 （産科補償制度がない場合488,000円）	・出産費及び同 附加金請求書
出産費 附加金	・1年以上組合員であった者が 資格喪失後6月以内に出産し たとき （資格喪失後の場合は出産 附加金は支給できない）	出産費附加金 ・・・ 50,000円	・出産費用の明 細書の写し ・組合員あて事 務連絡の写し ※1 ・医師の証明 （請求用紙に 記入欄有）※2

※1 直接支払制度を利用した場合のみ必要。組合員あて事務連絡は出産の2～3箇月後に送付する。

※2 直接支払い制度を利用しない場合のみ必要

(3) 死亡した場合

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
埋葬料	・組合員が、死亡したとき	埋葬料 ・・・ 50,000円	・埋葬料及び附 附加金請求書
埋葬料 附加金	・組合員であった者が資格喪失 後3月以内に死亡したとき （資格喪失後の場合は 埋葬料附加金は支給 できない）	埋葬料附加金 ・・・ 25,000円 ※組合員が死亡時被 扶養者を有しない 場合、上記の額を 限度とする実費額	・死体埋火葬許 可申請書受理 証明書又は死 体埋火葬許可 証 ・埋葬に要した 費用の明細書 及び領収書 （原本提出、確 認後返却）

(4) 災害を受けた場合

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
弔 慰 金	・ 組合員が、水震火災その他予測し難い非常災害により死亡したとき	退職時の標準報酬月額	・ 弔慰金請求書 ・ 警察署長等の証明
災害見舞金	・ 組合員が、水震火災その他予測し難い非常災害により、その住居又は家財に下記の損害を受けたとき	損害の程度に応じて定められた月数を給料の月額に乗じた額	・ 災害見舞金請求書 ・ り災証明書

災害見舞金	損害の程度		災害見舞金	
	・平屋建ての家屋が浸水し、損害の認定が困難なとき	床上 120cm以上の浸水	退職時の標準報酬月額×1月分	
		床上 30cm以上の浸水	退職時の標準報酬月額×0.5月分	

3 被扶養者に対する給付(令和7年4月1日現在)

※ 請求書類は、特に記載がなければ原本を提出してください。

(1) 病気又は負傷した場合

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
家族療養費	・被扶養者の疾病のため、マイナ保険証又は資格確認書を医療機関に提示し、診療、手術、薬剤等を受けたとき (入院時食事療養費を除く) (入院時生活療養費を除く)	療養に要した費用の 70/100 6歳に達する日以後の最初の3月31日以前は 80/100 70歳以上の高齢受給者は80/100又は70/100 〔療養に要した費用とは保険対象費用をいう。〕	不 要 (自動給付)
	・被扶養者が上記医療機関に入院した食事療養の給付を受けたとき	食事療養の平均的な費用として健康保険法等の基準により算出した額から標準負担額を控除した額	
	・70歳以上の被扶養者が療養病床に入院し、生活療養を受けたとき	療養に要した費用について、上記に倣って算出した額から標準負担額を控除した額	
	・被扶養者がやむを得ない事情によりマイナ保険証又は資格確認書を提示せず診療等を受け、直接費用を支払った場合で、組合が必要と認めたとき(入院時食事・生活療養費を除く)	組合が健康保険法等の基準により算出した額の70/100 6歳に達する日以後の最初の3月31日以前は80/100 70歳以上の高齢受給者は80/100又は70/100	・家族療養費等請求書 ・診療報酬領収済明細書等

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
(治療用装具の費用)	・ 医師が治療上必要と認めた治療用装具を装着したとき（コルセット等）	組合が、健康保険法等の基準により算定した額の70/100	・ 家族診療費等請求書 ・ 医師の意見書
(生血代)	・ 輸血の必要があつて生血を求め、その血液代を支払ったとき （親子、夫婦、兄弟等親族から血液を提供された場合、生血代は請求できない）	6歳に達する日以後の最初の3月31日以前は80/100 70歳以上の高齢受給者は80/100又は70/100	・ 領収書 ・ 家族診療費等請求書 ・ 医師の意見書 ・ 領収書
(あんま・マッサージ・はり・きゅうの施術料)	・ 医師の同意により、あんまマッサージの施術を受けたとき ・ 医療期間で治療効果が得られず、医師の同意、はりきゅうの施術を受けたとき （同意書記載の傷病であっても医師の治療期間中、はり、きゅうの施術料は支給できない）		・ 家族診療費等請求書 ・ 医師の意見書 ・ 診療報酬領収済明細書等 （代理受領の委任をした場合は不要（自動給付））
(柔道整復師の施術料)	・ マイナ保険証又は資格確認書を提示して、柔道整復師に骨折、脱臼、打撲、捻挫等の施術を受けたとき （骨折、脱臼の場合は、医師の同意が必要）		不 要 （自動給付）

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
家族訪問看護療養費	<p>・難病患者、末期ガン患者等居宅において継続して療養を受ける状態にある被扶養者が、都道府県知事の指定を受けた訪問看護事業者（指定訪問看護事業者）が行う訪問看護（看護師、理学療法士等が療養上の世話又は必要な診療の補助）を受けたとき</p>	<p>訪問看護に要する平均的な費用として健康保険法等の基準により算定した額の70/100</p> <p>6歳に達する日以後の最初の3月31日以前は80/100</p> <p>70歳以上の高齢受給者は80/100又は70/100</p>	<p>不 要 (自動給付)</p>
家族訪問看護療養費附加金		<p>家族訪問看護に係る本人負担額から25,000円を控除した額(100円未満切り捨て)</p>	
家族移送費	<p>・傷病のため入院又は医師の指示による転医の場合で当該医療機関まで歩行不能又は方向が著しく困難であると医師が認め、組合が必要と認めたとき</p> <p>〔自家用車利用の場合は、移送費は支給できない〕</p>	<p>組合が認めた場合、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額</p>	<p>・家族移送費請求書</p> <p>・医師の意見書</p> <p>・領収書</p>
高額療養費	<p>(単独算定)</p> <p>被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた療養に係る療養に係る自己負担限度額は、組合員の所得により下記の5区分に分かれ、これを超える額が高額療養費として給付される。</p>		<p>不 要 (自動給付)</p>

給付種別	給付条件	給付額	請求書類	
高額療養費	70歳未満の方		不 要 (自動給付)	
	区分	患者負担の月額上限		
	ア 標準報酬月額 830,000円以上	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1 % [多数回該当 : 140,100円]		
	イ 標準報酬月額 530,000円以上	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1 % [多数回該当 : 93,000円]		
	ウ 標準報酬月額 280,000円以上	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1 % [多数回該当 : 44,400円]		
	エ 標準報酬月額 280,000円未満	57,600円 [多数回該当 : 44,400円]		
	オ 低所得者	35,400円 [多数回該当 : 24,600円]		
	70歳以上の方			
	所得区分	患者負担の月額上限		
		外来 (個人)		外来+入院 (世帯※)
	標準報酬月額 830,000円以上	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1 % [多数回該当 : 140,100円]		
	標準報酬月額 530,000円以上	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1 % [多数回該当 : 93,000円]		
	標準報酬月額 280,000円以上	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1 % [多数回該当 : 44,400円]		
一般所得者 (現役並所得者及び低所得者以外)	18,000円 [年間上限 : 144,000円]	57,600円 [多数回該当 : 44,400円]		
低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円		
低所得者Ⅰ		15,000円		
※同じ世帯で同じ保険者 (共済組合) に属するもの				
◆70歳以上の被扶養者で、当該組合員が70歳未満の市区町村民税非課税対象者でない場合は、一般所得者に該当します。				

家族療養費 附 加 金	①被扶養者が同一月の同一医療機関における療養等に要した自己負担額（高額療養費が支給される場合はその金額を控除した額）が 50,000円または25,000円を超えるとき （標準報酬月額が530,000円以上は50,000円、530,000円未満は25,000円）	自己負担額（高額療養費が支給される場合はその金額を控除した額）から50,000円または25,000円を控除した額（100円未満切り捨て）	不 要 （自動給付）
	②組合員と被扶養者及び被扶養者と被扶養者との世帯合算の高額療養費を受けるとき	自己負担額（高額療養費を控除した額）から世帯合算対象となったものが2件以上ある場合は、件数にかかわらず一律100,000円又は50,000円を控除した額（100円未満切り捨て）	

(2) 出産した場合

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
家族出産費 家族出産費 附加金	・被扶養者が出産（妊娠85日以上 の死産・流産を含む）したとき	家族出産費 ・ ・ ・ 500,000円 （産科補償制度がない場合488,000円） 家族出産費附加金 ・ ・ ・ 50,000円	・ 家族出産費及び同附加金請求書 ・ 出産費用の明細書の写し ・ 組合員あて事務連絡の写し※1 ・ 医師の証明（請求用紙に記入欄有） ※2

※1 直接支払制度を利用した場合のみ必要。組合員あて事務連絡は出産の2～3箇月後に送付する。

※2 直接支払い制度を利用しない場合のみ必要

(3) 死亡した場合

給付種別	給付条件	給付額	請求書類
家族埋葬料 家族埋葬料 附加金	・被扶養者が死亡したとき	家族埋葬料 ・・・50,000円 埋葬料附加金 ・・・25,000円	・家族埋葬料 及び同附加 金請求書 ・死体埋火葬 許可申請書 受理証明書 又は死体埋 火葬許可証 の写し
家族弔慰金	・被扶養者が、水震火災その他予測し難い非常災害により死亡したとき	退職時の標準報酬月額 ×0.7	・家族弔慰金 請求書 ・警察署長等 の証明

4 特定疾病に係る療養

任意継続組合員又はその被扶養者が特定疾病に該当し、共済組合の認定を受けて、当該特定疾病に係る療養を受けた場合は、保険医療機関等の窓口で支払う一部負担金の額は保険医療機関等ごとに1月に1万円（慢性腎不全による人工透析患者の上位所得者は2万円）が最高限度額となります。

(1) 特定疾病とは

特定疾病とは次のとおりです。

- ・人工透析を実施している慢性腎不全
- ・血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害等
- ・抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群

(2) 特定疾病の認定申請

任意継続組合員又はその被扶養者が前記(1)に該当し、共済組合の認定を受けようとするときは、「特定疾病療養受療証交付申請書」（別紙第8号様式）を給付係へ提出してください。

(3) 特定疾病の療養

共済組合が特定疾病の認定を行ったときは、「特定疾病療養受療証」を交付しますので、マイナ保険証又は資格確認書とともに当該受療証を保険医療機関等に提示して療養を受けてください。

(4) 特定疾病療養受療証の取扱い

次の場合は、すみやかに給付係あてに該当の手続を行ってください。

ア 返納

- ・任意継続組合員の資格を喪失したとき等
- ・認定を受けた当該被扶養者が、任意継続組合員の被扶養者でなくなったとき

イ 届出

- ・認定を受けた者の氏名、住所、その他受療証の記載事項に変更があったとき
任意継続組合員記載事項変更の手続（5ページ参照）又は被扶養者記載事項変更の手続（13ページ参照）と同時に、特定疾病療養受療証記載事項変更届（別紙第8号様式）に受療証を添付して提出してください。

ウ 再交付申請

- ・特定疾病療養受療証を亡失したとき
「資格確認書等交付・再交付申請書」（別紙第9号様式）を提出してください。

5 後期高齢者医療制度

任意継続組合員や被扶養者が 75 歳に達した場合、「後期高齢者医療制度」の適用による医療を受けることになり、短期給付は行われません。

(1) 後期高齢者医療の適用を受ける人

75 歳以上（一定の障害があり認定を受けた方は 65 歳以上）の方は後期高齢者医療制度の被保険者となります。したがって、任意継続組合員や被扶養者が 75 歳に達した場合は任意継続組合員の資格を喪失し、後期高齢者医療制度の適用を受けることとなります。

後期高齢者医療は、都道府県ごとに区域のすべての市町村が加入する広域連合が運営し、保険料の徴収、申請や届出の受付、保険証の引渡しなどの窓口業務は市町村が行います。制度の適用を受ける方は、75 歳の誕生日をもって自動的に公立学校共済組合被扶養者資格を喪失しますので、特別な手続は不要です。

なお、任意継続組合員と被扶養者の「資格確認書」をお持ちの場合は、速やかに返納してください。

(2) 後期高齢者医療制度の給付

後期高齢者医療制度の適用を受ける人がケガをしたときは保険医療機関に後期高齢者医療保険証を提出して診療を受けることになります。

(3) 後期高齢者医療の保険料

保険料率は広域連合ごとに定められています。これまで組合員の被扶養者であった方も、ご自身の保険料を負担することとなりますが、当分の間、軽減措置がとられます。

なお、詳細については居住地の市町村担当窓口にお問い合わせください。

第8 特定健康診査・保健指導事業

1 実施内容

実施年度内に40歳から75歳未満(75歳の誕生日の前日まで)の任意継続組合員及びその被扶養者を対象に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査(特定健康診査)及びその結果に応じて、運動や食生活などの生活習慣の改善のための保健指導(特定保健指導)を行います。

なお、京都支部又は京都府教育委員会等の勤務先が実施する人間ドック等を受診した場合は特定健康診査を受診したものとみなされます。

2 実施方法等

区 分		実 施 方 法 等
特定健康診査	任意継続組合員・被扶養者	<p>○特定健康診査を受診する方</p> <p>実施年度の5月1日に組合員資格を有する方と被扶養者認定されている方に、特定健康診査の「受診券」を配付します。(7月上旬頃)</p> <p>受診券に同封の健診機関一覧又は当共済組合のホームページ(https://www.kouritu.or.jp/index.html)で健診機関を確認の上、受診予約してください。</p>
	〔右記のいずれかを選択して受診してください。〕	<p>○一般人間ドックを受診する方 (組合員本人及びその被扶養配偶者のみ)</p> <p>利用方法はP32～P33を御覧ください。</p> <p>注) <u>人間ドックの受診には自己負担が必要です。また、人間ドックを受診する場合、同一年度内に特定健康診査を受診することはできません。</u></p>
特定保健指導	任意継続組合員・被扶養者	<p>特定健康診査の結果を基に、生活習慣の改善が必要な方や効果が見込まれる方に、「特定保健指導利用券」を配付します。 (動機付け支援又は積極的支援)</p>

3 自己負担額

特定健康診査、特定保健指導とも自己負担額なし。

4 特定健康診査の健診項目

基本的な健診の項目	<p>○質問票(服薬歴、喫煙歴等)</p> <p>○身体計測(身長、体重、腹囲、BMI)</p> <p>○理学的検査(身体診察)</p> <p>○血圧測定</p> <p>○血液検査</p> <ul style="list-style-type: none"> 脂質検査〔中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール※〕 血糖検査(空腹時血糖、HbA1c 又は随時血糖) 肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)) <p>○尿検査(糖、蛋白)</p>
〔詳細な健診の項目 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施〕	<ul style="list-style-type: none"> 心電図検査 眼底検査 貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値) 血清クレアチニン及びeGFR

※ 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールで評価を行うことがあります。

第9 健診事業・一般事業

1 人間ドック事業

(1) 利用対象

任意継続組合員及びその被扶養配偶者

(2) 利用可能期間

4月から翌年2月末までで、3月は利用できません。

(3) 自己負担額及び利用回数

年齢	自己負担額		検査項目	利用回数
	任意継続組合員	被扶養配偶者		
当該年度内に満35歳又は満40歳以上に達する者	13,000円	19,000円	人間ドック健診機関・検査項目一覧(P36～P37)	<u>任意継続組合員期間中</u> <u>1回限り</u>
前記以外の者	健診機関ごとに定める額	健診機関ごとに定める額	人間ドック健診機関・検査項目一覧(「乳がん」・「子宮がん」を除く。)	年度内1回

※検査項目に含まれないオプション検査(前立腺検診等)を受診される場合は、別途料金が必要です。

(4) 重複利用の制限

同一年度内に次の健診との重複利用はできません。

- ① 公立学校共済組合京都支部の特定健康診査
- ② 京都府教育委員会等の勤務先が実施する人間ドック事業

(5) 利用方法

ア 健診機関への予約

契約健診機関(P34又はP35)に、「公立学校共済組合京都支部の任意継続組合員(又はその被扶養配偶者)であること」を伝えて予約してください。

イ 「一般人間ドック受診票」の申請

予約後、速やかに当支部に次のものを送付してください。

- 「一般人間ドック受診票」(必要事項を記入のこと)(P61若しくはP64)
- ※ 受診票は一人につき1枚必要ですので、被扶養配偶者が受診する場合は、組合員とは別に作成してください。
- 定形サイズの返信用封筒(表面に住所・氏名を記入し、110円分の切手を貼付)

申請締切：受診日の14日前まで

提出先：〒602-8570(府庁専用郵便番号ですので、住所は省略できます。)

京都府教育庁管理部福利課内

公立学校共済組合京都支部 厚生貸付係

◆受診当該月の掛金の払込み確認後に受診票を発行します。

◆受診票の発行は、健診機関との契約の都合により4月1日以降になります。

ウ 受診

受診当日、以下のものを健診機関窓口に提出してください。

- 一般人間ドック受診票（提出されない場合は助成が受けられません。）
- マイナ保険証*又は資格確認書
- 自己負担金
- その他健診機関が指定する持ち物

※マイナ保険証に対応していない健診機関があります。事前に健診機関に確認してください。

(6) その他

ア 「当該年度内に満 35 歳又は満 40 歳以上に達する者」に該当しない組合員等向け人間ドックについて

一部の契約健診機関で利用することができます。受診票は別添「一般人間ドック受診票（助成対象外の組合員等用）」（P64）を使用してください。（該当健診機関及び受診者負担額は「助成対象外の組合員等向け人間ドック健診機関一覧」（P35）のとおり。）

京都支部が実施する人間ドックは、各健診機関独自の人間ドックと検査項目や健診料金が異なります。また、「助成対象外の組合員等向け人間ドック健診機関一覧」（P35）の受診者負担額には、乳がん検診、子宮がん検診及びその他付加検診に係る負担額は含まれていませんので、受診を希望される場合は、健診機関に確認してください。

イ 予約した日に、やむを得ない事情により受診することができないときは、健診機関に連絡するとともに、厚生貸付係（TEL 075-414-5807）にも連絡してください。

令和7年度 人間ドック健診機関一覧表(予定)※1

番号	健 診 機 関 名	郵便番号	所 在 地	予約受付電話番号	備 考
1	公立学校共済組合近畿中央病院※2	664-8533	兵庫県伊丹市車塚3丁目1番地	(072) 781-3712	
2	京都からすま病院	603-8142	京都市北区小山上総町14	(075) 491-8559	
3	京都鞍馬口医療センター	603-8151	京都市北区小山下総町27番地	(075) 441-6143	
4	京都第二赤十字病院	602-8026	京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町355番地の5	(075) 212-6151	
5	西陣病院	602-8319	京都市上京区五辻通六軒町西入溝前町1035	(075) 461-8800	子宮頸がん検診実施なし
6	上京診療所	602-8305	京都市上京区千本通寺之内下ル花車町482-2	(075) 432-1261	
7	日本バプテスト病院	606-8273	京都市左京区北白川山ノ元町47	(075) 702-5947	
8	あおき消化器内科クリニック	606-8081	京都市左京区修学院大林町6-14	(075) 744-6005	
9	大和健診センター	604-8171	京都市中京区虎屋町577番地2 井門烏丸姉小路ビル6・8・9階	(075) 256-4141	
10	京都予防医学センター	604-8491	京都市中京区西ノ京左馬寮町28番地	(075) 811-9137	
11	中央診療所	604-8111	京都市中京区三条通高倉東入榊屋町58番地・56番地	(075) 211-4503	
12	京都工場保健会 総合健診センター	604-8472	京都市中京区西ノ京北壺井町67番地	0120-823-053	
13	御池クリニック	604-8436	京都市中京区西ノ京下合町11	0120-777-465	
14	御池クリニック レディースプラザ	604-8436	京都市中京区西ノ京下合町19	0120-888-075	対象者は女性のみ
15	四条烏丸クリニック	604-8152	京都市中京区手洗水町652	0120-012-770	
16	大澤クリニック	604-8142	京都市中京区錦小路通東洞院東入西魚屋町617番地	(075) 256-7355	
17	シミズ四条大宮クリニック	604-8811	京都市中京区壬生賀陽御所町3番地1 京都幸ビル1階	(075) 813-5202	子宮頸がん・乳房検診実施なし
18	京都第一赤十字病院	605-0981	京都市東山区本町15丁目749番地	(075) 561-1121	
19	洛和会音羽病院	607-8062	京都市山科区音羽珍事町2番地	0120-050-108	
20	京都工場保健会 山科健診クリニック	607-8080	京都市山科区竹鼻竹ノ街道町92番地 ラクトC301	0120-823-066	
21	明石病院	600-8884	京都市下京区西七条南衣田町93	(075) 313-1453	子宮頸がん・乳房検診実施なし
22	武田病院健診センター	600-8216	京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町608 日本生命京都三哲ビル3階	(075) 746-5100	
23	西村診療所	600-8216	京都市下京区烏丸通塩小路下ル東塩小路町901番地 ホテルグランヴィア京都3階	(075) 365-3339	
24	京都南病院	600-8876	京都市下京区西七条南中野町8番地	(075) 312-7393	
25	同仁会クリニック	601-8453	京都市南区唐橋羅城門町30 京都メディックスビル1F	(075) 691-7756	
26	うずまさ診療所	616-8151	京都市右京区太秦帷子ヶ辻町30番地の4	(075) 863-5553	
27	洛西シミズ病院	610-1106	京都市西京区大枝沓掛町13-107	(075) 331-8778	子宮頸がん・乳房検診実施なし
28	京都桂病院	615-8256	京都市西京区山田平尾町17番地	(075) 392-3501	
29	蘇生会総合病院	612-8473	京都市伏見区下烏羽広長町101番地	0120-621-388	
30	京都城南診療所	612-8444	京都市伏見区竹田田中宮町98番地	(075) 623-1113	
31	医仁会武田総合病院	601-1495	京都市伏見区石田森南町28-1	(075) 746-5100	
32	新河端病院	617-0825	長岡京市一文橋2丁目31-1	(080) 7308-0527	
33	六地藏総合病院	611-0001	宇治市六地藏奈良町9番地	(0774) 33-1717	
34	宇治武田病院	611-0021	宇治市宇治里尻36-26	(075) 746-5100	
35	宇治徳洲会病院	611-0041	宇治市横島町石橋145番	(0774) 20-1111	
36	京都工場保健会 宇治健診クリニック	611-0031	宇治市広野町成田1-7	0120-823-099	
37	京都きづ川病院	610-0101	城陽市平川西六反26-1	(0774) 54-1116	
38	くみやま岡本病院	613-0034	久世郡久御山町佐山西ノ口138番地	(0774) 48-5611	
39	京都田辺中央病院	610-0334	京田辺市田辺中央6丁目1番地6	(0774) 63-1116	
40	京都山城総合医療センター	619-0214	木津川市木津駅前1丁目27番地	(0774) 72-0235	
41	京都中部総合医療センター	629-0197	南丹市八木町八木上野25番地	(0771) 42-2566	
42	明治国際医療大学附属病院	629-0392	南丹市吉野町保野田ヒノ谷6番地1	(0771) 72-1221	
43	京都ルネス病院	620-0054	福知山市末広町4丁目13番地	(0773) 23-1281	
44	市立福知山市民病院	620-8505	福知山市厚中町231	(0773) 22-2101	
45	綾部市立病院	623-0011	綾部市青野町大塚20番地の1	(0773) 43-0123	
46	京都協立病院	623-0045	綾部市高津町三反田1番地	(0773) 42-8111	子宮頸がん・乳房検診実施なし
47	舞鶴赤十字病院	624-0906	舞鶴市字倉谷427	(0773) 75-1920	
48	舞鶴共済病院	625-8585	舞鶴市字浜1035番地	(0773) 62-2510	
49	宮津武田病院	626-0041	宮津市字鶴賀2059番地の1	(0772) 22-2157	子宮頸がん・乳房検診実施なし
50	京都府立医科大学附属北部医療センター	629-2261	与謝郡与謝野町宇男山481	(0772) 46-3371	
51	丹後中央病院	627-8555	京丹後市峰山町杉谷158番地の1	(0772) 62-7725	
52	京丹後市立弥栄病院	627-0111	京丹後市弥栄町溝谷3452番地の1	(0772) 65-2003	
53	淀屋橋健診プラザ	541-0044	大阪市中央区伏見町4-1-1 明治安田生命大阪御堂筋ビル4階	(06) 6232-7770	
54	淀屋橋総合クリニック	541-0045	大阪市中央区道修町3丁目3-3 アサヒ軽金属ビル2～4F	(06) 6206-6660	
55	第一東和会病院	569-0081	大阪府高槻市宮野町2番17号	(072) 671-1035	
56	関西医科大学 くずは駅中健康・健診センター	573-1121	大阪府枚方市楠葉花園町14-1 京阪くずは駅ビル2階	(072) 809-2005	
57	西の京病院	630-8051	奈良市七条町95-1	(0742) 35-1564	子宮頸がん検診実施なし
58	生駒市立病院	630-0213	奈良県生駒市東生駒1丁目6番地2	(0743) 72-1728	

※1 健診機関等は、変更される場合がありますので、確定分は当支部ホームページ（<https://www.kouritu.or.jp/kyoto/index.html/>）又は「公立学校共済組合 京都支部」で検索）で確認してください。（令和7年4月に更新予定）

※2 近畿中央病院は、交通費の一部補助があります。（病院にお問い合わせください。）

助成対象外の組合員等向け 人間ドック健診機関一覧（令和7年4月1日時点）

番号	健診機関名	所在地	人間ドック 基本検査 受診者負担額 (税込) (※)	番号	健診機関名	所在地	人間ドック 基本検査 受診者負担額 (税込) (※)
1	京都からすま病院	京都市北区	38,500円	22	医仁会武田総合病院	京都市伏見区	38,500円
2	京都第二赤十字病院	京都市上京区	38,500円	23	宇治武田病院	宇治市	38,500円
3	上京診療所	京都市上京区	34,100円	24	京都工場保健会宇治健診クリニック	宇治市	38,500円
4	日本パプテスト病院	京都市左京区	38,500円	25	京都きづ川病院	城陽市	38,500円
5	京都予防医学センター	京都市中京区	37,345円	26	京都田辺中央病院	京田辺市	38,500円
6	中央診療所	京都市中京区	38,500円	27	京都山城総合医療センター	木津川市	38,500円
7	京都工場保健会 総合健診センター	京都市中京区	38,500円	28	京都中部総合医療センター	南丹市	34,100円
8	御池クリニック	京都市中京区	38,500円	29	明治国際医療大学附属病院	南丹市	34,100円
9	御池クリニック レディースプラザ	京都市中京区	38,500円	30	京都ルネス病院	福知山市	35,200円
10	四条烏丸クリニック	京都市中京区	38,500円	31	綾部市立病院	綾部市	37,400円
11	大澤クリニック	京都市中京区	33,000円	32	舞鶴赤十字病院	舞鶴市	38,500円
12	洛和会音羽病院	京都市山科区	38,500円	33	宮津武田病院	宮津市	34,100円
13	京都工場保健会 山科健診クリニック	京都市山科区	38,500円	34	京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝郡与謝野町	37,900円
14	明石病院	京都市下京区	34,100円	35	丹後中央病院	京丹後市	38,500円
15	武田病院健診センター	京都市下京区	38,500円	36	京丹後市立弥栄病院	京丹後市	34,620円
16	同仁会クリニック	京都市南区	38,500円	37	淀屋橋健診プラザ	大阪市中央区	38,500円
17	うずまさ診療所	京都市右京区	34,100円	38	淀屋橋総合クリニック	大阪市中央区	38,500円
18	洛西シミズ病院	京都市西京区	32,550円	39	関西医科大学 くずは駅中健康・健診センター	大阪府枚方市	38,500円
19	京都桂病院	京都市西京区	34,100円	40	生駒市立病院	奈良県生駒市	36,300円
20	蘇生会総合病院	京都市伏見区	37,400円				
21	京都市城南診療所	京都市伏見区	35,200円				

※ 検査項目数等の違いから、健診機関独自の人間ドック通常価格より低価で利用できる場合がありますが、通常価格や検査項目等については、該当の健診機関に直接照会してください。

※ 胃カメラを選択すると、追加費用が必要な場合があります。

※ 乳がん検診、子宮がん検診及びその他付加検診に係る負担額は含まれていないため、受診を希望される方は該当の健診機関に確認してください。

令和7年度 人間ドック健診機関・検査項目一覧

検査項目	特定 健診 項目	近畿 中央 病院	京都 から すま 病院	京都 鞍馬 口医 療 セン ター	京都 第二 赤十 字病 院	西陣 病院	上京 診療 所	日本 バプ テス ト病 院	あお き消 化器 内科 クリ ニッ ク	大和 健診 セン ター	京都 予防 医学 セン ター	中央 診療 所	京都 工場 保健 会	御池 クリ ニッ ク	御池 クリ ニッ ク ス ブ ラ ザ	御池 クリ ニッ ク	四 条 烏 丸 クリ ニッ ク	大 澤 クリ ニッ ク	シ ミ ズ 四 条 大 宮 クリ ニッ ク	京 都 第 一 赤 十 字 病 院	洛 和 会 音 羽 病 院	山 科 健 診 クリ ニッ ク	京 都 工 場 保 健 会	明 石 病 院	武 田 病 院 健 診 セン ター	西 村 診 療 所	京 都 南 病 院	同 仁 会 クリ ニッ ク	う ず ま さ 診 療 所	洛 西 シ ミ ズ 病 院			
質問票(服薬歴・喫煙習慣等)	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
身体診察(既往歴、自覚・他覚症状等)	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
身体測定(身長、体重、BMI)	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
血圧測定	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
尿検査	比重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	蛋白	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	尿糖	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ウロビリ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	潜血	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	沈査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	PH	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	アセトン体					○												○			○												
	アミラーゼ					○												○			○												
	ケトン体					○		○					○									○											
	尿ビリルビン					○			○									○				○											
	随時食塩摂取量																	○															
便検査	潜血(2回法)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
血液学	赤血球数	▲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	白血球数		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血小板		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ヘマトクリット	▲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血色素(ヘモグロビン)	▲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	白血球分画		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	赤沈																	○															
	血液像																	○															
	MCV・MCH・MCHC		○		○	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	○
血清学	血液型(ABO)																	初回のみ		初回のみ													
	血液型(RH)																	初回のみ		初回のみ													
	梅毒反応		○																														
	CRP			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																				
	RA・RF												RF					RF					RF										
	ASO																																
	HBs抗原		○			○												○		○													
	HCV抗体		○															○		○													
生化学	血清蛋白分画		○																														
	AST(GOT)	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ALT(GPT)	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDLコレステロール	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HDLコレステロール	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Non-HDLコレステロール		○															○		○													
	中性脂肪	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	血清クレアチニン	▲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	eGFR	▲	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	空腹時血糖	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿酸	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	HbA1c	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総ビリルビン			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	LDH					○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	ALP			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	尿素窒素					○												○				○											
	ChE																	○															
	アルブミン			○	○		○	○			○	○	○	○					○			○					○		○	○	○	○	○
	A/G比		○					○											○														
	アミラーゼ																	○			○												
	LAP																		○														
	Na																	○															
	K																	○															
	Cl																	○															
	Fe(血清鉄)							○										○															
	Ca					○						○						○				○											
	糖負荷試験																																
	総蛋白		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	総コレステロール		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	NT-proBNP				</																												

もに実施している健診機関の中には、50歳以上は1方向撮影、50歳未満は2方向撮影としている所もあります。)。子宮頸がん・子宮体がんの検査は、いずれか一方の検査を選択して受診してください。

胃カメラを選択した場合の追加費用

令和7年4月1日時点

番号	健診機関名	所在地	胃カメラ料金(税込)		備考
			経口内視鏡	経鼻内視鏡	
1	公立学校共済組合近畿中央病院	兵庫県伊丹市	0円	5,500円	
2	京都からすま病院	京都市北区	0円	0円	
3	京都鞍馬口医療センター	京都市北区	3,300円	3,300円	
4	京都第二赤十字病院	京都市上京区	3,300円	6,600円	
5	西陣病院	京都市上京区	0円		
6	上京診療所	京都市上京区	0円	0円	
7	日本バプテスト病院	京都市左京区	0円	2,200円	
8	あおき消化器内科クリニック	京都市左京区	0円	0円	鎮静・鎮痛剤希望者は別途6,600円(税込)
9	大和健診センター	京都市中京区	3,300円	3,300円	
10	京都予防医学センター	京都市中京区	5,500円	5,500円	
11	中央診療所	京都市中京区	3,300円	4,400円	
12	京都工場保健会 総合健診センター	京都市中京区	6,600円	6,600円	
13	御池クリニック	京都市中京区	5,500円	6,600円	
14	御池クリニック レディースプラザ	京都市中京区	5,500円	6,600円	
15	四条烏丸クリニック	京都市中京区	5,500円	6,600円	
16	大澤クリニック	京都市中京区	3,300円		
17	シミズ四条大宮クリニック	京都市中京区	3,300円	3,300円	
18	京都第一赤十字病院	京都市東山区	5,500円	8,800円	
19	洛和会音羽病院	京都市山科区	0円	0円	
20	京都工場保健会 山科健診クリニック	京都市山科区		6,600円	経鼻内視鏡の挿入ができなかった場合は、経口内視鏡を使用する。
21	明石病院	京都市下京区	0円	0円	
22	武田病院健診センター	京都市下京区	4,400円	5,500円	
23	西村診療所	京都市下京区	6,600円	6,600円	
24	京都南病院	京都市下京区	0円	0円	
25	同仁会クリニック	京都市南区	0円	0円	
26	うずまさ診療所	京都市右京区	1,100円	1,100円	
27	洛西シミズ病院	京都市西京区	0円	0円	
28	京都桂病院	京都市西京区	2,200円	3,300円	
29	蘇生会総合病院	京都市伏見区	0円	0円	
30	京都市城南診療所	京都市伏見区	2,200円	2,200円	
31	医仁会武田総合病院	京都市伏見区	4,400円		
32	新河端病院	長岡京市	0円	0円	
33	六地藏総合病院	宇治市	0円	0円	
34	宇治武田病院	宇治市	4,400円		
35	宇治徳洲会病院	宇治市	0円		
36	京都工場保健会 宇治健診クリニック	宇治市		6,600円	経鼻内視鏡の挿入ができなかった場合は、経口内視鏡を使用する。
37	京都きづ川病院	城陽市	0円	0円	
38	くみやま岡本病院	久世郡久御山町	0円	0円	
39	京都田辺中央病院	京田辺市	1,100円	1,100円	
40	京都山城総合医療センター	木津川市	0円	0円	
41	京都中部総合医療センター	南丹市	2,200円		
42	明治国際医療大学附属病院	南丹市	3,300円	3,300円	
43	京都ルネス病院	福知山市	0円		
44	市立福知山市民病院	福知山市	0円	0円	
45	綾部市立病院	綾部市	0円	0円	
46	京都協立病院	綾部市	0円	0円	
47	舞鶴赤十字病院	舞鶴市	2,200円	3,850円	
48	舞鶴共済病院	舞鶴市	3,300円	3,300円	
49	宮津武田病院	宮津市	4,400円	4,400円	
50	京都府立医科大学附属北部医療センター	与謝郡与謝野町	0円	0円	
51	丹後中央病院	京丹後市	2,040円	2,040円	
52	京丹後市立弥栄病院	京丹後市	0円		
53	淀屋橋健診プラザ	大阪市	0円	0円	
54	淀屋橋総合クリニック	大阪市	0円	0円	
55	第一東和会病院	大阪府高槻市	0円	0円	
56	関西医科大学 くずは駅中健康・健診センター	大阪府枚方市	5,500円	5,500円	
57	西の京病院	奈良市	0円	0円	
58	生駒市立病院	奈良県生駒市	0円	3,300円	

※健診機関や料金は、変更される場合がありますので、確定分は当支部ホームページ([https://www.kouritu.or.jp/kyoto/index.html/]又は「公立学校共済組合京都支部」で検索)で確認してください。(令和7年4月に更新予定)

2 共済組合宿泊施設の利用

(1) 宿泊施設特別利用者証

当共済組合の宿泊施設を利用する場合、施設に提示することにより組合員料金（割引料金）で御利用いただけます。（割引料金は宿泊施設によって異なりますので、各施設にお問い合わせください。）御家族の方も含めて終生御利用いただけます。

配付を希望される方は、A4サイズ又はB5サイズの用紙に、①組合員番号、②組合員氏名（フリガナ）、③電話番号（日中の連絡先）を記入の上、定形サイズの封筒（表面に返送先住所・氏名を記入し、110円分の切手を貼付）を同封し、当支部へ送付してください。

【送付先】 〒602-8570（府庁専用郵便番号ですので、住所は省略できます。）

京都府教育庁管理部福利課内

公立学校共済組合京都支部 厚生貸付係

(2) 利用方法

宿泊施設に到着した際に、施設のフロントに提示してください。

(3) 相互利用について

年金受給者（年金待機者を含む。）は、以下の共済組合等が経営する宿泊施設において「宿泊施設特別利用者証」を提示することにより、当該組合の組合員と同一又はそれに準ずる宿泊料金で御利用いただけます。ただし、組合員料金で御利用いただける方は御本人のみで、御家族の方は一般料金となります。詳しくは、各施設にお問い合わせください。

【相互利用共済組合】

- ①国家公務員共済組合連合会 ②文部科学省共済組合 ③防衛省共済組合
- ④日本私立学校振興・共済事業団 ⑤地方職員共済組合 ⑥警察共済組合
- ⑦東京都職員共済組合 ⑧全国市町村職員共済組合連合会
- ⑨指定都市職員共済組合 ⑩各市町村職員共済組合 ⑪都市職員共済組合

3 団体割引施設契約事業

公立学校共済組合京都支部との団体割引契約施設を優待価格で利用できます。

(1) 利用対象者

任意継続組合員及びその家族※

※一部施設では、利用対象者である家族を被扶養者に限定しています。

各施設にお問い合わせください。

(2) 利用対象施設

公立学校共済組合京都支部のホームページにて御確認ください。

(3) 利用回数及び利用方法

利用回数の制限はありません。また、支部への手続きは不要です。

利用を希望する施設への予約の際に、公立学校共済組合京都支部の任意継続組合員又はその家族である旨を申し出て、利用の際にスマートフォンでの「マイナポータルの資格情報画面」※の提示、又は「資格確認書」を提示してください。

※資格情報画面でダウンロードできるPDFファイル「医療保険の資格情報」の画面やその印刷物の提示でも可。ただし、保存日時が概ね1か月以内のものに限ります。

なお、スマートフォンをお持ちでない場合は、別途交付されている「資格情報のお知らせ」とマイナ保険証を提示してください。

(4) 注意事項

キャンセル料金等は、当該施設の定めに従ってください。

第 10 貸付事業

任意継続組合員の方が利用できる貸付けは、次の 2 種類です。

申込書等については、厚生貸付係まで請求してください。

種 類	年利	貸付限度額	必 要 書 類
高額医療貸付け	無 利	高額療養費 相当額 (千円未満切捨)	ア 高額医療貸付申込書 イ 高額医療・出産貸付借用証書 ウ 貸付事業における個人情報に関する同意書 エ 貸付資金・振込依頼書 オ 組合員名義の普通（総合）預金通帳の写し（支店、預金種別、口座番号、漢字名義、フリガナの確認できるもの） カ 保険医療機関等が発行する請求書又は領収書の写し キ 貸付審査にあたり、支部長が必要と認める書類
出産貸付け ※「医療機関に対する出産費等の直接支払制度」又は「受領代理制度」の適用者は利用できません。	息	出産費等 相当額 (千円未満切捨)	ア 出産貸付申込書 イ～オ については、上記と同じ カ 母子健康手帳の写し（表紙部分） キ 出産予定日まで 2 か月以内であることを証明する書類等 ク 医療機関からの一時的な支払に要する費用の内訳のある請求書又は領収書の写し ケ 貸付審査にあたり、支部長が必要と認める書類

手 続 用 紙

【給付係関係】

1	任意継続組合員資格喪失申出書（第 1 号様式）	42 頁
2	任意継続組合員・被扶養者資格喪失（取消）証明願（第 1 号様式の 2）	43 頁
3	任意継続組合員証記載事項変更届（第 2 号様式）	44 頁
4	被扶養者（認定・取消）申告書（第 3 号様式）	45 頁
5	扶養の申立書（第 4 号様式）	46 頁
6	扶養に関する協議書（第 4 号様式の 2）	47 頁
7	扶養等認定証明書（第 4 号様式の 3）	48 頁
8	公立学校共済組合限度額適用認定申請書（第 5 号様式）	49 頁
9	限度額適用・標準負担額減額認定申請書（第 6 号様式）	50 頁
10	公費負担医療費受給該当者届（第 7 号様式）	51 頁
11	特定疾病療養受療証交付申請書（第 8 号様式）	52 頁
12	資格確認書等交付・再交付申請書（第 9 号様式）	53 頁
13	療養費、一部負担金払戻金請求書（第 10 号様式）	55 頁
14	埋葬料・家族埋葬料請求書（第 11 号様式）	58 頁
15	送金に関する申立書	59 頁

【厚生貸付係関係】

16	一般人間ドック受診票（第 1 号様式）	61 頁
17	一般人間ドック受診票（第 1 号様式の 3）（助成対象外の組合員等用）	64 頁

【企画調整係関係】

18	任意継続掛金還付請求書（第 12 号様式）	65 頁
----	-----------------------	------

◎必要な様式を切り取って使用してください。

◎被扶養者申告書、諸給付の請求用紙等必要な場合は請求してください。

第1号様式

任意継続組合員資格喪失申出書

任意継続組合員番号	
退職年月日	令和 年 月 日

地方公務員等共済組合法第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申し出ます。

脱退の理由：該当する番号を○印で囲んでください。

- 任意継続組合員でなくなることを希望します。
(家族の健康保険等の被扶養者となったり、国民健康保険に加入する場合など)
 ※この場合、資格喪失日は申し出が受理された月の翌月初日となります。
 国民健康保険に加入の場合は、資格喪失証明願(第1号様式の2)を提出してください。
- 他の共済組合の組合員、健康保険、船員保険の被保険者となりました。
 →新しく加入した保険等の資格確認書又は資格情報のお知らせの写しを添付してください。
 同資格取得年月日 令和 年 月 日
- 死亡しました。
 死亡年月日 令和 年 月 日

公立学校共済組合京都支部長 様

令和 年 月 日

申出者 { 住所(〒 —)
 氏 名 — ⑩
 TEL — —

- (注意) 1 **資格確認書(被扶養者分含む。)**、特定疾病療養受療証・限度額適用認定証(該当者のみ)は、**資格喪失日(申出の翌月初日)以降に必ず返却してください。**
- 2 期間満了の場合は、本申出書を提出する必要はありませんが、**資格確認書(被扶養者分含む。)**、特定疾病療養受療証・限度額適用認定証(該当者のみ)の**返却は必要**です。
- 3 資格喪失後まで掛金を払い込んでいる場合は、任意継続掛金還付請求書(第12号様式)を併せて提出してください。

第1号様式の2

任意継続組合員・被扶養者資格喪失（取消）証明願

令和 年 月 日

公立学校共済組合京都支部長 様

申請者 氏名 ⑩

住所（〒 — ）

TEL — —

下記のとおり、公立学校共済組合任意継続組合員・被扶養者に係る資格喪失（取消）について、証明願います。

記

（1）任意継続組合員氏名

（2）任意継続組合員番号

（3）使用目的

（4）証明対象者

区 分	氏 名	性 別	生年月日	資格喪失（取消） 年月日
任意継続組合員				
被扶養者				
被扶養者				
被扶養者				

任意継続組合員記載事項変更届

カード No.	区分コード	任意継続組合員氏名 任意継続組合員番号	組合員 種別コード	旧氏名	変更年月日	備考
	K1 2氏名変更 3住所変更 4その他		3 任継3			
組任 合意 員氏 名続	氏名(カタカナ)			生年月日		備考
	氏名(漢字)			年 号	月 日	
				昭和 平成 令和	3 4 5	
住所 任意 継続 組合 員の	郵便番号					
					住所変更年月日	
					年 月 日	
					H R	

受 付 印

〔給付金の 受入口座〕		銀行コード		支店コード		(取引金融機関名)		預 金 種 目		口座番号(右詰め記入)	
						銀行		1 普通預金 (総合口座等を含む)		1	
						支店					

上記のとおり届出します。

公立学校共済組合京都支部長 様

住 所

令和 年 月 日

氏 名

電話番号 () -

印

(注) 姓・名の区切り及び住所欄の町・字・番地、棟・号室まで完全に記入してください。

カード №	区分コード	組合員氏名
	1 認定	組合員番号
F1	2 期間延長	
	3 取消	
	5 認定事由変更	
	6 その他	

氏名	被扶養配偶者・被扶養者の氏名		性別 コード	生年月日 年 月 日 年 月 日 年 月 日	※ 同居 組合員との 関係 の別 1 0	被扶養者の要件 を備え又は欠く に至った理由及 びその年月日 ・ ・ ・	年間所得 の推計額 円
	氏名(カタカナ)						
	氏名(漢字)						

【組合員と別居の場合に記入】被扶養配偶者の住所				住所変更年月日 年 月 日
郵便番号		住民票の有無	国内居住要件の例外	年 月 日
		有 ・ 無	1 留学 2 同行家族 3 特定活動 4 海外婚姻等 5 その他 ()	平成 令和

組合員の配偶者の状況

	配偶者は被扶養者として認定済	※
	配偶者は公立学校共済組合員	※
	所属所名	
	氏 名	

夫婦共同扶養の場合、記入すること。

性別	コード	男 1	女 2
年 号	コード	昭和 3	平成 4
同居	別 居 の 別	同居 1	別居 0

資格確認書書要確認欄	※要か否か該当を○で囲んでください。要の場合、下記ア～オ左の該当欄に○をしてください。
要	ア マイナナンバーカードを取得していない者、マイナナンバーカードの返納者
	イ マイナナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申し出た者、利用登録解除者
	ウ マイナナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
	エ マイナナンバーカードを紛失した者、更新中の者
	オ マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者
否	(上記ア～オに該当しないマイナ保険証利用登録者)

上記のとおり必要書類を添えて申告します。

公立学校共済組合京都支部長 様 申告者 住 所

令和 年 月 日 氏 名

電話番号 ()

受付印

印

- (注) 1 年間所得の推計額は、その者が今後向う1年間恒常的な収入として見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。
2 同居・別居の別は、該当する番号を○で囲んでください。(申告後の状態で記入)
3 被扶養者の住所欄は、組合員と別居している場合のみ記入してください。
4 「※」印欄は、記入しないでください。
5 扶養認定の場合は、事実発生の日から30日以内に申告してください。

扶 養 の 申 立 書

公立学校共済組合京都支部長 様

組 合 員

印

申告した被扶養者については、下記のとおり私との関係を有しているとともに、主として私の収入により生計を維持していますので、関係書類を添えて申し立てます。

記

被扶養者 氏 名		年 齢	歳	同居 別居	別居の場合、仕送り額
					月額 円 送金方法(次のいずれかに○をつけること) 口座振込・送金・手渡し

項 目	申 立 内 容				
年 間 総 所 得 見 込 額	年額	円	(内訳)	年金・恩給等	年額 円
				給与(パート・アルバイトを含む)	年額 円
				その他(事業所得等)	円
認定を必要とする事情					
【いつからどのような理由 (離職、収入減少、年金受給など)で認定が必要となるのか、現在の収入額も含めて具体的に記入すること。】					
組合員を含む扶養義務者	申告した被扶養者との続柄	氏名	前年の年間総収入額	就職している場合は勤務先	居住市区町村
【被扶養者の配偶者、直系血族及び被扶養者との同居の親族について全員を記入すること。】					

扶養に関する協議書

住所 _____

被扶養者 氏名 _____

(昭和・平成・令和) 年 月 日 生

組合員との続柄 _____

上記の者の扶養について、私たち扶養する義務のある者が協議しました

(続柄) (氏名)

ところ、 ・ が扶養することに決定しました。

令和 年 月 日

被扶養者
との続柄 氏名

-----	-----	印
-----	-----	印
-----	-----	印
-----	-----	印
-----	-----	印
-----	-----	印

公立学校共済組合京都支部長 様

(注)扶養義務者全員により協議すること。

扶養等認定証明書

住所

職種

氏名

昭和
平成
令和

年

月

日生

上記の者の(本人との続柄) (氏名)について、

- 1 扶養手当(又はこれに相当する手当)が支給されて
(いる／いない)こと
- 2 当健康保険(共済組合)の被扶養者となって
(いる／いない)こと
- 3 所得税法上の扶養親族となって(いる／いない)こと

を、証明します。

令和 年 月 日

公立学校共済組合京都支部長 様

使用者名



※(いる／いない)については、該当しない方を抹消してください。

公立学校共済組合限度額適用認定申請書

組合員記号番号	公立京都						
組合員氏名						性別	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日						
所属所名	名称	任意継続					
	所在地						
退職時の標準報酬月額		円					
適用対象者氏名						性別	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日						
入院及び治療開始日	令和 年 月 日						
<p>上記のとおり公立学校共済組合限度額適用認定書の交付を申請します。</p> <p>公立学校共済組合京都支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">TEL — —</p> <p style="text-align: right;">印</p>							
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職名</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">公印</p>							

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

組合員記号番号		公立京都						
組合員	氏 名		所属 所名	名 称	任意継続			
	生年月日	年 月 日		所在地				
減 額 対象者	氏 名		組合員との続柄					
	生年月日	年 月 日	性 別					
	住 所	〒						
長期入院		該 当 ・ 非 該 当						
①	申請日の前1年間の入院期間		令和 年 月 日から		日間			
			令和 年 月 日まで					
	入院をした保険医療機関等		名 称 所 在 地					
②	申請日の前1年間の入院期間		令和 年 月 日から		日間			
			令和 年 月 日まで					
	入院をした保険医療機関等		名 称 所 在 地					
③	申請日の前1年間の入院期間		令和 年 月 日から		日間			
			令和 年 月 日まで					
	入院をした保険医療機関等		名 称 所 在 地					
④	申請日の前1年間の入院期間		令和 年 月 日から		日間			
			令和 年 月 日まで					
	入院をした保険医療機関等		名 称 所 在 地					
令和 年 中の所得の 状況	氏名	公的年金（退職共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金、老齢年金、退職年金等）				円		
		給与（パート収入等を含む）				円		
		年金・給与以外の所得（ 所得） （収入-必要経費）				円		
	氏名	公的年金（退職共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金、老齢年金、退職年金等）				円		
		給与（パート収入等を含む）				円		
		年金・給与以外の所得（ 所得） （収入-必要経費）				円		
	氏名	公的年金（退職共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金、老齢年金、退職年金等）				円		
		給与（パート収入等を含む）				円		
		年金・給与以外の所得（ 所得） （収入-必要経費）				円		
	上記のとおり申請します。							
	公立学校共済組合京都支部長 様 〒							
	令和 年 月 日 申請者 住 所							
氏 名 ㊞								
電話番号 — —								

公費負担医療費受給該当者届

該当者氏名	組合員との続柄	性別	生年月日	該当者の現住所	公費負担の医療給付名	給付対象期間又は認定年月日

- (注) 1 この届は、該当者が発生した都度、提出が必要です。
2 該当者の公費負担医療受給者証の写しも添付してください。
3 非該当となった場合は、この届により終了年月日を明記のうえ、遅滞なく報告してください。

上記のとおり届け出ます。

公立学校共済組合京都支部長 様 (〒 ー)
住 所

令和 年 月 日 任意継続組合員番号

氏 名 (印)

TEL ー ー

フリカッナ							
氏名		性別		組合員との続柄		生年月日	
住所						昭和・平成・令和 年 月 日	
医師の証明欄		疾病の名		疾病の初診日		医師の意見	
1 人工腎臓を実施している慢性腎不全		年 月 日		(現在、予後等について参考となることがあれば記入してください。)		左記のとおり証明します。 令和 年 月 日	
2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅶ因子障害及び先天性血液凝固第Ⅸ因子障害		年 月 日				所在地 医療機関 名称 医師名	
3 抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群		年 月 日				⑤印	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日 (〒 -) 公立学校共済組合京都支部長 様 任意継続組合員 住 所 氏 名 TEL() - ⑥印</p>							
(注) 1 記載事項変更届は、変更後の氏名・住所を記入し、「医師の証明書」の記載は不要です。 2 疾病名の2については、別途書類提出をお願いする場合があります。 3 ※は記入しないでください。							

令和 年 月 日
公立学校共済組合京都支部長 様

$$\begin{array}{c} \text{---} \\ | \\ \text{---} \end{array}$$

任意継続組合員 住所氏名

TEL() -

(注) 1 記載事項変更届は、変更後の氏名・住所を記入し、「医師の証明書」の記載は不要です。

2 疾病名の2については、別途書類提出をお願いする場合があります。

3 ※は記入しないでください。

資格確認書等交付・再交付申請書

任意継続		フリガナ				
		組合員氏名				
		組合員番号				
組合員生年月日		昭和 平成	年 月 日	資格取得年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
交付・再交付該当者（交付・再交付する者のみ記載）	フリガナ		生 年 月 日		続 柄	
	氏 名					
			昭和 平成 令和		年 月 日	
			昭和 平成 令和		年 月 日	
			昭和 平成 令和		年 月 日	
			昭和 平成 令和		年 月 日	
交付・再交付申請を行う証の名称		・資格確認書		再交付（新規申請は所定の様式を使用してください）		
〔申請を行う証を○で囲んでください。〕				・限度額適用認定証 ・特定疾病療養受療証 ・限度額適用 標準負担額減額認定証		
交付・再交付申請の理由		1 具体的に記入すること。 2 資格確認書の交付の場合、該当の交付要件を記入すること。 （裏面に表示）				
上記のとおり申請します。今後、保管及び使用等については、十分注意します。 なお、万一旧証が発見された場合は、すみやかに旧証を返却いたします。 公立学校共済組合京都支部長 様 <div>（〒 ）</div> <div>令和 年 月 日 住 所 （自署の場合押印不要）</div> <div>申請者 氏 名 ⑩</div>						
任意継続						

- 1 選択欄については、該当する事項を○で囲んでください。
2 新証等と交換の場合は旧証等を添付してください。

資格確認書の交付要件

- ア マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- イ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申し出た者、利用登録解除者
- ウ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- エ マイナンバーカードを紛失した者、更新中の者
- オ マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

01 療養費及び一部負担金払戻金請求書
02 家族療養費及び同附加金請求書

任意継続	組 合 員 氏 名		公費医療(福祉医療) (該当に○)		有・無		
	組 合 員 番 号						
			傷病の原因 (該当に○)		1.公務、通勤途上の傷病 2.交通事故(通勤を除く) 3.私傷病		
受療者の氏名			組合員との続柄		受療者生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生
療養期間	令和 年 月 日 ~ 日		診療種別 (該当に○)	1.医科 2.歯科	入院 外来 (該当に○)	1.入院 2.外来	診療日数 日
注意:補装具に係る療養期間については、補装具代金の支払日を記入してください。診療日数は、1日と記入してください。							
医療機関	名 称 (電話) — —						
傷病名			マイナ保険証又は資格確認書不使用の理由				
支払った額(領収書の額)			請求額 支払った額×0.7 (0.8・0.9) * 1	円			
※決定額 (療養費・家族療養費)	支払った額×0.7(0.8、0.9)		※決定額 (一部負担金払戻金・家族療養費附加金)	円			
※決定額 (高額療養費)	円		※給付決定合計額	円			
※診療費	円	※薬剤一部負担金	円	※入院時食事療養費	円		
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部長 様 住所 請求者 氏名 (印)							
(請求上の注意) ○ 公務災害、交通事故等の場合は、請求できません。 ○ ※印欄は、記入しないでください。 ○ *1: 小学校就学前及び平成26年4月2日以降の70歳の高齢受給者の場合は0.8、平成26年4月1日以前70歳の高齢受給者の場合は0.9を掛け、円未満切捨て ○ 添付書類： マイナ保険証又は資格確認書を提示せずに医療を受けた場合……診療報酬領収済明細書又は、診療報酬明細書と領収書 治療のため補装具を装着した場合………医師の意見書、装着証明書、仕様書(又は明細書)、領収書 9歳未満の小児弱視用の治療用眼鏡………治療用眼鏡等作成指示書、領収書 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣………弾性着衣等の装着指示書、領収書						受 付 印	

記入例 マイナ保険証又は資格確認書を利用しないで診療を受けた場合
01 療養費及び一部負担金払戻金請求書
~~02 家族療養費及び同附加金請求書~~

任意継続	組合員氏名	公費医療(福祉医療) (該当に○)		有 <input checked="" type="radio"/> 無		
	組合員番号					
	共済 花子	傷病の原因 (該当に○)	1.公務、通勤途上の傷病 2.交通事故(通勤を除く)			
	9 5 ▲ ○ ▲ ◇ ◆		3 私傷病			
受療者の氏名	共済 花子	組合員との続柄	本人	受療者生年月日	昭和 平成 令和	6 年 1 2 月 3 日生
療養期間	1 4 1 3	診療種別 (該当に○)	1.内科 2.歯科	入院外来 (該当に○)	1.入院 2.外来	診療日数 3 日
注意:補装具に係る療養期間については、補装具代金の支払日を記入してください。診療日数は、1日と記入してください。						
医療機関	名 称 浦安市休日診療所 (電話) 04○ - ○○○ - ○○○○					
傷病名	急性上気道炎・気管支喘息		マイナ保険証又は資格確認書不使用の理由	旅行中の急病でマイナ保険証を持参しないで診療を受けたため。		
支払った額(領収書の額)	10,000 円		請求額 支払った額×0.7 (0.8・0.9)×1	10,000円(支払った額)×0.7 7,000 円		
※決定額 (療養費・家族療養費)	支払った額×0.7(0.8、0.9) 円		※決定額 (一部負担金払戻金・家族療養費附加金)	円		
※決定額 (高額療養費)	円		※給付決定 合計額	円		
※診療費	円	※薬剤 一部負担金	円	※入院時 食事療養費	円	
上記のとおり請求します。 令和 7 年 4 月 22 日 公立学校共済組合京都支部長 様 住所 綾部市岡町長田18 請求者 氏名 共済 花子						
(請求上の注意) ○ 公務災害、交通事故等の場合は、請求できません。 ○ ※印欄は、記入しないでください。 ○ *1:小学校就学前及び平成26年4月2日以降の70歳の高齢受給者の場合は0.8、平成26年4月1日以前70歳の高齢受給者の場合は0.9を掛け、円未満切捨て ○ 添付書類： マイナ保険証又は資格確認書を提示せずに医療を受けた場合……診療報酬領収済明細書又は、診療報酬明細書と領収書 治療のため補装具を装着した場合………医師の意見書、装着証明書、仕様書(又は明細書)、領収書 9歳未満の小児弱視用の治療用眼鏡………治療用眼鏡等作成指示書、領収書 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣………弾性着衣等の装着指示書、領収書						受付印

記入例 治療上必要が生じ装具等を装着した場合（本人も同様）

01 療養費及び一部負担金払戻金請求書

02 家族療養費及び同附加金請求書

任意継続	組合員氏名	公費医療(福祉医療) (該当に○)		有 <input checked="" type="radio"/> 無				
	組合員番号							
	中丹 正	傷病の原因 (該当に○)	1.公務、通勤途上の傷病 2.交通事故(通勤を除く)					
	9 5 ▲ ◇ ▲ ◇ ○	<input checked="" type="radio"/> 3 私傷病						
受療者の氏名	中丹 隆		組合員との続柄	子	受療者生年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和	21 年 5 月 3 日生	
療養期間	令和 7 年 4 月 3 日 ~ 3 日		診療種別 (該当に○)	1.医科 <input checked="" type="radio"/> 2.歯科	入院外来 (該当に○)	1.入院 <input checked="" type="radio"/> 2.外来 <input checked="" type="radio"/>	診療日数	1 日
注意:補装具に係る療養期間については、補装具代金の支払日を記入してください。診療日数は、1日と記入してください。								
医療機関	名称 ○△整形外科医院 (電話) 07〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇							
傷病名	右足関節捻挫		マイナ保険証又は資格確認書不使用の理由	装具装着のため				
支払った額(領収書の額)	21,050 円		請求額 支払った額×0.7 (0.8+0.9)×1	21,050円(支払った額)×0.7 14,735 円				
※決定額 (療養費・家族療養費)	支払った額×0.7(0.8、0.9) 円		※決定額 (一部負担金払戻金・家族療養費附加金)	円				
※決定額 (高額療養費)	円		※給付決定 合計額	円				
※診療費	円	※薬剤 一部負担金	円	※入院時 食事療養費	円			
<p>上記のとおり請求します。 令和 7 年 4 月 22 日</p> <p>公立学校共済組合京都支部長 様 住所 京田辺市明田 1</p> <p>請求者 氏名 中丹 正 <input checked="" type="radio"/></p>								
<p>(請求上の注意)</p> <p>○ 公務災害、交通事故等の場合は、請求できません。</p> <p>○ ※印欄は、記入しないでください。</p> <p>○ *1:小学校就学前及び平成26年4月2日以降の70歳の高齢受給者の場合は0.8、平成26年4月1日以前70歳の高齢受給者の場合は0.9を掛け、円未満切捨て</p> <p>○ 添付書類： マイナ保険証又は資格確認書を提示せずに医療を受けた場合……診療報酬領収済明細書又は、診療報酬明細書と領収書 治療のため補装具を装着した場合……医師の意見書、装着証明書、仕様書(又は明細書)、領収書 9歳未満の小児弱視用の治療用眼鏡……治療用眼鏡等作成指示書、領収書 四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣……弾性着衣等の装着指示書、領収書</p>							受付印	

埋葬料及び同附加金請求書
家族埋葬料及び同附加金請求書

– 58 –

送 金 に 関 す る 申 立 書

送金を受けている 被扶養者の氏名 (A)			続 柄	
			認定事由	
年 間 送 金 額	毎 月 分①	毎 月 (円) ×12 月 =	円	
	その他ボーナス等追加分②		円	
	年 間 送 金 額③ (=①+②)		円	
(A) の 年 間 総 収 入 額	被扶養者本人の年間収入額 ④		円	
	組合員以外からの年間送金額 ⑤		円	
	(A) の 年 間 総 収 入 額 ⑥ (=③+④+⑤)		円	
(A) の年間総収入額⑥の 1/3 に相当する額 ⑦			円	
直 近 の 送 金 日	令和 年 月 日			
送 金 方 法	口座振込・送金・手渡し・その他 () (※ 送金振込書等の写しを添付してください。)			
手渡しの場合、状況を具体的に記入してください。				
他に扶養義務者がいる場合、 (A)の者とその者との生計 維持関係を記入してください。 (具体的な送金額、援助等)				
<p>私は上記のとおり送金し、主として扶養していることを申し立てます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>公立学校共済組合京都支部長 様</p> <p>住 所</p> <p>組合員氏名</p>				

(注) ア 年間送金額は、主として組合員の収入により生計を維持するようになって以降の年間送金額を予定額も含め記入すること。

イ 年間送金額③が(A)の年間総収入額の 1/3 に相当する額⑦に満たない場合は、認定不可となります。

記入例 送金に関する申立書

送 金 に 関 す る 申 立 書

送金を受けている 被扶養者の氏名 (A)	京都 智子		続 柄 実母
			認定事由 ⑦
年 間 送 金 額	毎 月 分①	毎月 (100.000 円) ×12月 = 1,200.000 円	
	その他ボーナス等追加分②	200.000 円	
	年 間 送 金 額③ (=①+②)	1,400.000 円	
(A) の 年 間 総 収 入 額	被扶養者本人の年間収入額 ④	1,500.000 円	
	組合員以外からの年間送金額 ⑤	0 円	
	(A) の 年 間 総 収 入 額 ⑥ (=③+④+⑤)	2,900.000 円	
(A) の年間総収入額⑥の 1/3 に相当する額 ⑦		966.666 円	
直 近 の 送 金 日	令和 7 年 4 月 8 日		
送 金 方 法	口座振込・送金・手渡し・その他 () (※ 送金振込書等の写しを添付してください。)		
手渡しの場合、状況を具体的に記入してください。			
他に扶養義務者がいる場合、 (A)の者とその者との生計維持関係を記入してください。 (具体的な送金額、援助等)	弟と妹がいますが、送金等による経済的援助はしていません。 弟は働いていますが、遠方で自分の生活を支えるのが精一杯です。妹は他家に嫁いで無職です。		
<p>私は上記のとおり送金し、主として扶養していることを申し立てます。</p> <p>令和 7 年 4 月 12 日</p> <p>公立学校共済組合京都支部長 様</p> <p style="text-align: right;">住 所 京都市〇〇××町 組合員氏名 京都 太郎</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 京 都 </div>			

(注) ア 年間送金額は、主として組合員の収入により生計を維持するようになって以降の年間送金額を予定額も含め記入すること。
 イ 年間送金額③が(A)の年間総収入額の 1/3 に相当する額⑦に満たない場合は、認定不可となります。

※ 組合員と被扶養配偶者が受診される場合は、お一人につき1枚の受診票が必要です。

(第1号様式)

保険者番号 34260018

一般人間ドック受診票

任

任意継続組合員									
組合員記号番号	公立京都	9	5						
(フリガナ) 組合員氏名							性別	男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日								
(フリガナ) 利用配偶者氏名							配偶者 性別	男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日								
受診健診機関名									
受診年月日	令和 年 月 日 (3月1日～3月31日は受診できません。)								
利用対象者及び利用者負担額 (該当金額を○で囲んでください)									
利用対象者 (利用可能回数は任意継続組合員期間中1回限りです。)		任意継続組合員		被扶養者である配偶者					
令和7年度: 昭和61年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、 平成2年4月2日～平成3年4月1日生まれ(満35歳)		13,000円		19,000円					
令和8年度: 昭和62年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、 平成3年4月2日～平成4年4月1日生まれ(満35歳)		13,000円		19,000円					
令和9年度: 昭和63年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、 平成4年4月2日～平成5年4月1日生まれ(満35歳)		13,000円		19,000円					
<div>1 本受診票に記載された個人情報が、受診資格の確認及び健診機関から公立学校共済組合への健診費の請求に利用されること。</div> <div>2 一般人間ドックの健診結果が公立学校共済組合へ提供されること。</div> <div>上記のとおり同意の上、受診します。</div> <div>令和 年 月 日 (自筆で手書きすること)</div> <div>健診受診者 住所 氏名 日中の連絡先 (TEL)</div>									
上記記載事項に相違ないことを証明します。								京都支部 厚生貸付係	
令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部 事務局長								印	

(注) 【受診日の14日前まで】

契約健診機関に予約後に必要事項を記入の上、返信用封筒(表面に住所・氏名を記入し、切手を貼付)とともに京都支部あて送付してください。

【受診日当日】

京都支部から返送された受診票、マイナ保険証又は資格確認書及び自己負担金を持参してください。

受診票は、健診機関から京都支部に対する費用請求書に添付されますので、受診日当日に必ず健診機関に提出してください。

*この受診票がないと人間ドックの助成は受けられません。助成は任意継続組合員期間中1回限りです。

本年度中に満40歳～満74歳となる任意継続組合員及び被扶養者である配偶者の方(年度中に満75歳になる75歳未満の方も含む)は、一般人間ドックの受診により、特定健康診査を受診したものとみなされますので、特定健康診査又は一般人間ドックのいずれかを受診してください(同一年度内に両方受診することはできません)。

公立学校共済組合京都支部

電話 075-414-5807

※ 組合員と被扶養配偶者が受診される場合は、お一人につき1枚の受診票が必要です。

(第1号様式)

組合員記入例

保険者番号 34260018

一般人間ドック受診票

任

任意継続組合員									
組合員記号番号	公立京都	9	5	〇	〇	〇	〇	〇	
(フリガナ)	キョウト ハナ コ						性別	男・女	
組合員氏名	京都 花子								
生年月日	昭和・平成 38 年 4 月 10 日							女	
(フリガナ)							配偶者性別	男・女	
利用配偶者氏名									
生年月日	昭和・平成 年 月 日								
受診健診機関名	〇 〇 〇 〇 〇								
受診年月日	令和 7 年 8 月 12 日 (3月1日～3月31日は受診できません。)								
利用対象者及び利用者負担額 (該当金額を〇で囲んでください)									
利用対象者 (利用可能回数は任意継続組合員期間中1回限りです。)		任意継続組合員		被扶養配偶者		該当金額に〇をしてください。			
令和7年度: 昭和61年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、平成2年4月2日～平成3年4月1日生まれ(満35歳)		13,000円							
令和8年度: 昭和62年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、平成3年4月2日～平成4年4月1日生まれ(満35歳)		13,000円							
令和9年度: 昭和63年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、平成4年4月2日～平成5年4月1日生まれ(満35歳)		13,000円		19,000円					
1 本受診票に記載された個人情報、受診資格の確認及び健診機関から公立学校共済組合への健診費の請求に利用されること。 2 一般人間ドックの健診結果が公立学校共済組合へ提供されること。 上記のとおり同意の上、受診します。 令和 7 年 6 月 9 日 ← 自署した日付を記入 すること) 健診受診者 住所 京都市上京区〇〇〇 氏名 京都 花子 受診者の氏名を自署 日中の連絡先 (TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)									
上記記載事項に相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部 事務局長									京都支部 厚生貸付係 印

(注) 【受診日の14日前まで】

契約健診機関に予約後に必要事項を記入の上、返信用封筒(表面に住所・氏名を記入し、切手を貼付)とともに京都支部あて送付してください。

【受診日当日】

京都支部から返送された受診票、マイナ保険証又は資格確認書及び自己負担金を持参してください。

受診票は、健診機関から京都支部に対する費用請求書に添付されますので、受診日当日に必ず健診機関に提出してください。

*この受診票がないと人間ドックの助成は受けられません。助成は任意継続組合員期間中1回限りです。

本年度中に満40歳～満74歳となる任意継続組合員及び被扶養者である配偶者の方(年度中に満75歳になる75歳未満の方も含む)は、一般人間ドックの受診により、特定健康診査を受診したものとみなされますので、特定健康診査又は一般人間ドックのいずれかを受診してください(同一年度内に両方受診することはできません)。

公立学校共済組合京都支部

電話 075-414-5807

※ 組合員と被扶養配偶者が受診される場合は、お一人につき1枚の受診票が必要です。

(第1号様式)

配偶者記入例

保険者番号 34260018

一般人間ドック受診票

任

任意継続組合員	
組合員記号番号	公立京都 9 5 ○ ○ ○ ○ ○
(フリガナ)	キョウト ハナ コ
組合員氏名	京都 花子
生年月日	昭和・平成 38 年 4 月 10 日
(フリガナ)	キョウト タ ロウ
利用配偶者氏名	京都 太郎
生年月日	昭和・平成 35 年 10 月 10 日
受診健診機関名	○ ○ ○ ○ ○
受診年月日	令和 7 年 8 月 12 日 (3月1日～3月31日は受診できません。)

利用対象者及び利用者負担額 (該当金額を○で囲んでください)

利用対象者 (利用可能回数は任意継続組合員期間中1回限りです。)	任意継続組合員期間中1回限りです。	被扶養者である配偶者
令和7年度: 昭和61年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、 平成2年4月2日～平成3年4月1日生まれ(満35歳)	1	19,000円
令和8年度: 昭和62年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、 平成3年4月2日～平成4年4月1日生まれ(満35歳)	1	19,000円
令和9年度: 昭和63年4月1日以前生まれ(満40歳以上)、 平成4年4月2日～平成5年4月1日生まれ(満35歳)	13,000円	19,000円

- 1 本受診票に記載された個人情報、受診資格の確認及び健診機関から公立学校共済組合への健診費の請求に利用されること。
- 2 一般人間ドックの健診結果が公立学校共済組合へ提供されること。

上記のとおり同意の上、受診します。

令和 7 年 6 月 9 日 ← 自署した日付を記入 すること)

健診受診者 住所 京都市上京区○○○
氏名 京都 太郎 受診者の氏名を自署 日中の連絡先 (TEL ○○○-○○○-○○○○)

上記記載事項に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

公立学校共済組合京都支部

事務局長

印

京都支部
厚生貸付係

印

(注) 【受診日の14日前まで】

契約健診機関に予約後に必要事項を記入の上、返信用封筒(表面に住所・氏名を記入し、切手を貼付)とともに京都支部あて送付してください。

【受診日当日】

京都支部から返送された受診票、マイナ保険証又は資格確認書及び自己負担金を持参してください。

受診票は、健診機関から京都支部に対する費用請求書に添付されますので、受診日当日に必ず健診機関に提出してください。

*この受診票がないと人間ドックの助成は受けられません。助成は任意継続組合員期間中1回限りです。

本年度中に満40歳～満74歳となる任意継続組合員及び被扶養者である配偶者の方(年度中に満75歳になる75歳未満の方も含む)は、一般人間ドックの受診により、特定健康診査を受診したものとみなされますので、特定健康診査又は一般人間ドックのいずれかを受診してください(同一年度内に両方受診することはできません)。

公立学校共済組合京都支部

電話 075-414-5807

※ 組合員と被扶養配偶者が受診される場合は、お一人につき1枚の受診票が必要です。

(第1号様式の3)

保険者番号 34260018

一般人間ドック受診票
(助成対象外の組合員等用)

任

任意継続組合員									
組合員記号番号	公立京都	9	5						
(フリガナ)								性別	男・女
組合員氏名									
生年月日	昭和・平成 年 月 日							配偶者性別	男・女
(フリガナ)									
利用配偶者氏名								性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日								
受診健診機関名									
受診年月日	令和 年 月 日 (3月1日～3月31日は受診できません。)								
利用対象者及び利用者負担額									
利用対象者:任意継続組合員及び被扶養者である配偶者					利用者負担額				
令和7年度:平成3年4月2日以降生まれ(満34歳以下) 昭和61年4月2日～平成2年4月1日生まれ(満36歳～満39歳)					円				
令和8年度:平成4年4月2日以降生まれ(満34歳以下) 昭和62年4月2日～平成3年4月1日生まれ(満36歳～満39歳)					円				
令和9年度:平成5年4月2日以降生まれ(満34歳以下) 昭和63年4月2日～平成4年4月1日生まれ(満36歳～満39歳)					円				
上記以外の者(任意継続組合員として助成を受けたことがある等)					円				
1 本受診票に記載された個人情報、受診資格の確認に利用されること。 2 一般人間ドックの健診結果が公立学校共済組合へ提供されること。									
上記のとおり同意の上、受診します。 令和 年 月 日 (自筆で手書きすること)									
健診受診者 住所					日中の連絡先				
氏名					(Tel)				
上記記載事項に相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 公立学校共済組合京都支部 事務局長									
印									

この受診票を使用する方の利用負担額は、健診機関により異なります。記入してください。また、乳がん・子宮がん検診等希望する場合は、別途料金がかかります。

京都支部
厚生貸付係
印

(注) 【受診日の14日前まで】
契約健診機関に予約後に必要事項を記入の上、返信用封筒(表面に住所・氏名を記入し、切手を貼付)とともに京都支部あて送付してください。
【受診日当日】
京都支部から返送された受診票、マイナ保険証又は資格確認書及び自己負担金を持参してください。

公立学校共済組合京都支部 電話 075-414-5807

第 12 号様式

任意継続掛金還付請求書

任意継続組合員 であった者の氏名		任意継続組合員 番号	
還 付 請 求 者 氏 名		任意継続組合員で あった者との続柄	
還 付 の 対 象 となる前納掛金	短期掛金 令和 年 月分から令和 年 月まで（計 か月分）		
	介護掛金 令和 年 月分から令和 年 月まで（計 か月分）		
※還付請求金額	円 ※記入不要		
還付請求の理由			
資格喪失年月日	令和 年 月 日		
還付金の振込先	金融機関名		コード
	支 店 名	支店	店番
	口 座 種 別	普 通	
	口 座 番 号	7桁・右詰めで記入する→	
	(フリガナ) 口 座 名 義		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合京都支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(〒 ー)</p> <p>還付請求者 住所</p> <p>氏名 印</p> <p>TEL ー ー</p>			

問い合わせ・連絡先

・任意継続組合員加入・脱退	}	給付係	075-414-5808
・被扶養者の認定・取消等			
・短期給付の請求			
・氏名・住所変更等			
・任意継続掛金の払込・証明等		企画調整係	075-414-5806
・特定健康診査・保健指導事業	}	厚生貸付係	075-414-5807
・健診事業・一般事業			
・宿泊施設特別利用者証			
・貸付事業			
・年金・恩給		年金係	075-414-5809

〒602-8570（専用郵便番号ですので郵便には所在地の記入は不要です。）
 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町
 公立学校共済組合京都支部
 （京都府教育庁管理部福利課）

