

Ⅲ 短期給付等について

短期給付には、地方公務員等共済組合法で定められている「法定給付」と「附加給付」等があります。

支給される要件		給付の種類	
		法定給付	附加給付等
出産したとき	組 合 員	出産費 SSC	出産費附加金 SSC
	被 扶 養 者	家族出産費 SSC	家族出産費附加金 SSC
病気やケガで病院にかかったとき 入院したとき	組 合 員	療養の給付 高額療養費 入院時食事療養費 入院時生活療養費 療養費 SSC	一部負担金払戻金 一部負担金払戻金
	被 扶 養 者	家族療養費 高額療養費 入院時食事療養費 入院時生活療養費 家族療養費 (療養費払方式) SSC	家族療養費附加金 家族療養費附加金 (療養費払方式)
1年間(8/1～7/31)の介護及び医療に係る組合員及び被扶養者の自己負担額の合計額が、一定の基準額を超えたとき	組 合 員	高額介護合算療養費	
	被 扶 養 者		
訪問看護を受けたとき	組 合 員	訪問看護療養費 高額療養費	一部負担金払戻金
	被 扶 養 者	家族訪問看護療養費 高額療養費	家族訪問看護療養費附加金
医師の指示により緊急やむを得ず病院などに移送されたとき	組 合 員	移送費	
	被 扶 養 者	家族移送費	
組合員が公務によらない病気やケガのため休業したとき		傷病手当金	傷病手当金附加金
組合員が被扶養者の看護等のため欠勤したとき		休業手当金 SSC (注)	
組合員が育児休業したとき		育児休業手当金	
組合員が出産のため休業したとき		出産手当金	
組合員が介護休業したとき		介護休業手当金 SSC	
災害等により死亡したとき	組 合 員	弔慰金	
	被 扶 養 者	家族弔慰金	
組合員の住居又は家財が災害により損害を受けたとき		災害見舞金	
死亡したとき	組 合 員	埋葬料	埋葬料附加金
	被 扶 養 者	家族埋葬料 SSC	家族埋葬料附加金 SSC

※ 上表の は、自動給付となっているため請求は必要ありません。

※ その他の給付は事由発生から **2年以内**に請求してください。(消滅時効)

※ **SSC** の記載のあるものは、府立学校及び府教育庁等において SSC 入力が可能です。

添付書類は別途、送付が必要です。

(注) 介護欠勤にともなう申請についてのみ **SSC**

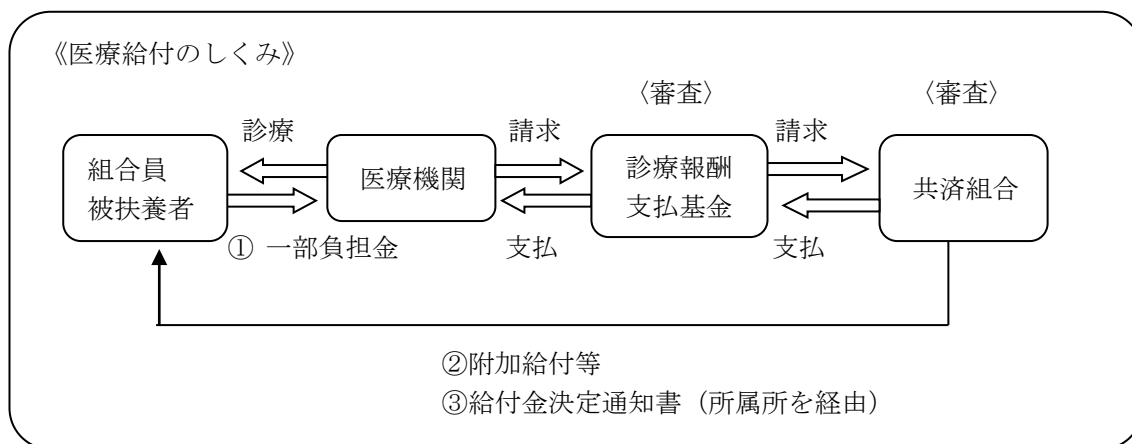
ア 自動給付と請求払い

組合員からの請求がなくても支給できるものを「自動給付」といい、主に医療費にかかるものがその対象です。これに対して組合員からの請求に基づいて支給するものを「請求払いの給付」といい、出産費や育児休業手当金などがその対象です。

イ 給付の時期

(ア) 医療費の自動給付は、以下のような流れで、医療機関等で診療を受けた月の3か月後に、組合員が共済組合に届け出ている金融機関口座に振り込みます。

(注) 医療機関等の手続きの関係で給付が3か月後より遅れる場合があります。



① 一部負担金：組合員又は被扶養者は、医療費の3割（70歳以上の者は2割。ただし、一定以上の所得者は3割。就学前の児童は2割）を医療機関の窓口で支払います。

② 附加給付等：一部負担金のうち、25,000円※と100円未満の端数を差し引いた額を支給します。
 [「高額療養費」及び組合員は「一部負担金払戻金」、
 被扶養者は「家族療養費附加金」]

組合員が共済組合に届け出ている金融機関口座に毎月15日（土、日、休日と重なる場合は直後の平日）に振り込みます。 **自動給付**

※上位所得者区分（標準報酬月額53万円以上）に該当する場合は、50,000円です。

③ 給付金決定通知書：所属所経由で組合員へ送付します。

(イ) 「請求払いの給付」は、20日（土、日、休日と重なる場合は直前の平日）で締め切り、翌月の15日（土、日、休日と重なる場合は直後の平日）に、組合員が共済組合に届け出ている金融機関口座に振り込みます。

ただし、海外で診療を受けた場合の療養費・家族療養費の給付については、保険点数の算定業務を外部委託しているため、上記期間の限りではありません。

ウ 請求書

「請求払いの給付」の請求用紙は、大阪支部のホームページから様式をダウンロードして使用してください。

公立学校共済組合大阪支部

検索

☆ご注意ください！

請求する権利は、給付事由が生じた日から2年を経過すると消滅します。

2 子どもが生まれたとき

(1) 出産費・出産費附加金、家族出産費・家族出産費附加金 SSC

ア 支給要件

- (ア) 組合員又は被扶養者が出産したとき
- (イ) 被扶養者にあつては、以前加入していた健康保険組合等に退職後の給付として出産費を請求しないとき（事後請求をする場合のみ、前健康保険組合等よりその旨の証明が必要）
- (ウ) 妊娠4か月（12週・85日）以上で、流産・死産（母体保護法に基づく人工中絶を含む）したとき
- (エ) 引き続き1年以上組合員であつた者が、資格喪失後6か月以内に出産したとき
ただし、国民健康保険の被保険者若しくは他の医療保険の被扶養者の資格を取得した者に限る（出産費附加金は支給対象外）

イ 給付額

区 分	給 付 額
出 産 費	500,000 円（488,000 円） 令和5年3月までの出産は以下の額
家族出産費	420,000 円（408,000 円）
出産費附加金	50,000 円
家族出産費附加金	

- ・産科医療補償制度加入の医療機関等において在胎週数 22 週以上で出産（死産含む）した場合 500,000 円です。
（令和5年3月までの出産は 420,000 円）
- ・在胎週数 22 週未満での出産の場合や産科医療補償制度非加入の医療機関等における出産の場合、488,000 円です。
（令和5年3月までの出産は 408,000 円）
- ・双生児以上を産出した場合は、給付額×出産児数を給付します。

ウ 支給方法

医療機関等での窓口負担を軽減するため、給付金である出産費（家族出産費）を共済組合が直接医療機関等に支払う制度として「直接支払制度」と「受取代理制度」があります。

出産前に出産予定の医療機関等がどちらの制度を導入しているかを確認し、制度を利用するかしないか選択してください。

金額は令和5年4月1日現在

区 分	直接支払制度を利用	受取代理制度を利用	制度を利用しない
医療機関等への支払上限額	500,000 円（488,000 円）	550,000 円（538,000 円）	—
組合員への給付額	支払上限額—代理受取額※ +50,000 円	支払上限額—医療機関への支払額※	550,000 円 （538,000 円）

※ 医療機関等への支払額が出産費（家族出産費）の支払上限額未満の場合は、その差額を組合員へ給付します。直接支払制度利用の場合は、出産費附加金（家族出産費附加金）に加算して給付します。

エ 請求手続き

出産前に選択した支払方法により、（ア）～（ウ）いずれかの要領で請求してください。

（ア）「**直接支払制度**」利用の場合

医療機関等が組合員に代わって出産費（家族出産費）の支給申請・受取りを行います。

医療機関等が指定する書類で医療機関等と出産費の支給申請及び受領に係る委任契約をしてください。

出産費附加金（家族出産費附加金）の請求は組合員が共済組合に行います。

請 求 書→「出産費・同附加金 家族出産費・同附加金請求書（制度利用なし及び直接支払制度用）」

添付書類→・医療機関等から交付される分娩費用明細書等（出産年月日、代理受取額の記載のあるもの）の写し 

- ・医療機関等から交付される公立学校共済組合大阪支部を保険者とした「直接支払制度の活用に関する合意文書」の写し 
- ・資格喪失後の出産の場合は、退職後に加入した医療保険証の写し

（イ）「**受取代理制度**」を利用の場合

一定の医療機関等が組合員に代わって出産費＋附加金の額（55万円又は53万8千円）を限度に、共済組合に支給申請・受取りを行います。

出産予定日から2か月以内になった日以降に支給申請を行ってください。

請 求 書→「出産費・同附加金 家族出産費・同附加金請求書（受取代理制度用）」

※「受取代理人記入欄」に医療機関等の証明を受けてください。

添付書類→ 母子手帳の写し（出産予定日及び出産者氏名が記載されている部分）

（ウ）「直接支払制度」及び「受取代理制度」を**利用しない**場合

請 求 書→「出産費・同附加金 家族出産費・同附加金請求書（制度利用なし及び直接支払制度用）」（注 1）

添付書類→ ・医療機関等から交付される分娩費用明細書等（出産年月日、代理受取額が 0 円等の記載のあるもの）の写し（注 2）

・医療機関等から交付される「直接支払制度の不活用に関する文書」の写し

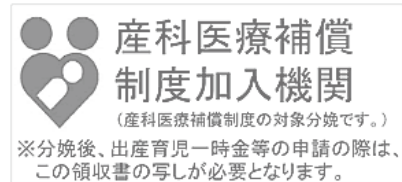
（注 1）「医師又は助産師の証明」欄の記入及び押印が必要

（注 2）分娩費用明細書等に直接支払制度不活用の記載が必要

・資格喪失後の出産の場合は、退職後に加入した医療保険証の写し

分娩費用明細書（例）

患者番号	氏 名	発行日 令和 5 年 4 月 5 日		
	公立 花子 様	医療法人 ○○○ 病 院		
出 産 日	出産児数	直接支払制度利用	産科医療補償制度	
令和 5 年 4 月 3 日	1 人	する	対象	
入 院 料	室 料 差 額	分 娩 介 助 料	分 娩 料	新生児管理保管料
検査・薬剤料	処理・手数料	産科医療補償制度掛金	その他	一部負担金
		12,000 円		
妊 産 婦 合 計 負 担 額	代 理 受 取 額	総 請 求 額		
600,000 円	500,000 円	100,000 円		



直接支払制度の活用に関する合意文書（例）

当院では、できるだけ現金でお支払いいただかなくて済むよう、平成 21 年 10 月から始まった「出産育児一時金等の医療機関への直接支払制度」をご利用いただくことを原則としています。

（ 中 略 ）

以上、説明を受け、公立学校共済組合大阪支部 から支給される一時金について、直接支払制度を利用することに合意いたします。

被保険者氏名
（世帯主）

公立 太郎

妊産婦氏名

公立 花子

令和 ○年 ○月 ○日

医療機関使用欄

出産予定日 令和 ○年 ○月 ○日

直接支払制度不活用 ☐

(2) 出産手当金

組合員が出産のため勤務できない場合で、報酬の全部又は一部が支給されないときに支給します。



(3) ベビー用品配付

出産費附加金・家族出産費附加金の給付を受けた組合員（死産、流産を除く）に対して、給付を受けた翌月から3か月以内に、当支部と契約している指定業者から、出産費・家族出産費請求書に記載された住所あてに、「ベビー用品カタログギフト」を送付します。（請求不要）

ただし、送付の時点で組合員の資格がない者、任意継続組合員は対象外です。

(4) 被扶養者の認定手続き

出生により新たに被扶養者とするときは、被扶養者の認定手続きが必要です。

(5) 出産貸付け

出産費・家族出産費の支給対象となる出産に要する支払のため、資金が必要なときに申し込むことができます。

(6) 市町村等の乳幼児(こども)医療費助成制度の適用を受けたとき・停止になったとき

お住まいの市町村で、乳幼児(こども)医療費の助成制度の適用を受けたとき、又は適用が停止となったときは、共済組合から給付される附加給付との重複を避けるため届出が必要です。

提出書類→「医療費助成制度の適用・適用停止について※」

※生まれた子の扶養が認定されたときは、被扶養者証とともに送付します。

添付書類→「乳幼児(こども)医療証」の写し

3 病気になったとき・負傷したとき

(1) 療養の給付・家族療養費

組合員又は被扶養者が、病気やケガにより医療機関等にかかる場合、医療機関の窓口で組合員証を提示することにより、自己負担額を支払うだけで診療を受けられます。

(※交通事故等でのケガや公務によるケガの場合)

ア 共済組合員証を提示して診療を受けられる保険医療機関 又は保険薬局等

厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所又は保険薬局、都道府県知事の指定を受けた病院、診療所、医院、保険薬局又は訪問看護ステーションなど、ほとんどの医療機関で診療が受けられます。

イ 組合員等の窓口負担額の割合

対 象 者			窓 口 負 担 割 合 等
組 合 員 及 び 被 扶 養 者	75 歳以上	後期高齢者	後期高齢者医療制度の適用に移行 (地共法による短期給付の適用除外)
	70～74 歳	前期高齢者	一般 2 割 現役並み所得者 (注) 3 割
	65～69 歳		一般 3 割
	就学時～65 歳		3 割
	就学前	6 歳に達する日以降の 最初の 3 月 31 日以前	2 割

(注) 現役並み所得者とは、70 歳以上の組合員とその被扶養者 (70 歳以上) のうち、組合員の標準報酬月額が 28 万円以上で、かつ組合員と被扶養者の年収の合計額が 520 万円 (70 歳以上の被扶養者がいない場合は 383 万円) 以上の者です。

(組合員が 70 歳未満の場合は、その被扶養者 (70 歳以上) は現役並み所得者にはなりません。)

ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品は、先発医薬品 (新薬) と薬効や安全性が同等であることを厚生労働省が承認しています。先発医薬品と効果は同等ですが、価格は 3～5 割ほど安価になっています。

ジェネリック医薬品を希望する場合は、病院や保険薬局で医師、薬剤師にご相談ください。

ただし、アレルギーや他の医薬品との飲み合わせ等によって利用できないことがあります。

(2) 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病気やケガにより、保険医療機関等で「療養の給付」又は「家族療養費」と併せて標準的な食事療養を受けた費用が食事療養標準負担額の金額を超えたときに、その超えた額を入院時食事療養費として支給します。

また、療養病床に入院する 65 歳以上 75 歳未満の組合員又は被扶養者の居住費（光熱水費相当）に係る費用が生活療養標準負担額の金額を超えたときに、その超えた額を入院時生活療養費として支給します。

食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、次の表のとおり定められています。

なお、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は、高額療養費及び附加給付の対象にはなりません。

ア 食事療養費標準負担額

対 象 区 分	標準負担額(1 食あたりの額)
一 般	460 円
低所得者（Ⅱ）（市町村民税非課税世帯等） 90 日までの入院	210 円
低所得者（Ⅱ）（市町村民税非課税世帯等） 91 日目以降の入院 <u>〔長期該当者（注）〕</u>	160 円
低所得者（Ⅰ）（70 歳以上のみ）	100 円

（注）減額申請を行った月以前の 1 年間で、入院日数（減額対象者である期間に係る入院日数に限る）が 90 日を超える場合は 91 日目から 1 食 160 円です。

イ 生活療養費標準負担額

対 象 区 分	標準負担額
一 般	(食 事) 1 食につき 460 円 (注 2) (居住費) 1 日につき 370 円
市町村民税非課税の世帯に属する者等 (A) (低所得者Ⅱ)	(食 事) 1 食につき 210 円 (居住費) 1 日につき 370 円
(A) のうち所得が一定の基準に満たない者 (低所得者Ⅰ) (70 歳以上のみ)	(食 事) 1 食につき 130 円 (居住費) 1 日につき 370 円
境界層該当者 (注 1) (老齢福祉年金受給者)	(食 事) 1 食につき 100 円 (居住費) 1 日につき 0 円

(注1) 1 食 100 円に減額されたとすれば生活保護を必要としない状態となる者

(注2) 管理栄養士又は栄養士による適時・適温の食事の提供等の基準を満たさない場合は、1 食 420 円

ウ 減額対象者

下記に該当する組合員とその被扶養者

ただし、組合員が 70 歳未満の上位所得者（標準報酬月額が 53 万以上）または 70 歳以上の現役並み所得者に該当する者は除きます。

(ア) 低所得者（Ⅱ）【組合員が次に該当する場合】

- 療養を受ける月の属する年度（療養を受ける月が 4 月から 7 月までの場合は前年度）分の市町村民税が課税されない方（所得はあるが課税されない方）
- 療養を受ける月に生活保護法の要保護者であって、標準負担額について減額された場合に、保護が必要でなくなる方

(イ) 低所得者（Ⅰ）【組合員及び被扶養者の全員が次に該当する場合：70 歳以上のみ】

- 組合員及び被扶養者の全員について、療養を受ける月の属する年度（療養を受ける月が 4 月から 7 月までの場合は前年度）分の市町村民税が非課税であって、かつ全員の所得がゼロの場合
- 療養を受ける月に生活保護法の要保護者であって、標準負担額について減額された場合に、保護が必要でなくなる方

(※) 上記に該当する方は、共済組合へ標準負担額の減額認定申請を行ってください。

エ 申請手続き

申 請 書→「標準負担額減額認定申請書」

添付書類→・市町村民税非課税証明書等（原本）

- ・福祉事務所長の「標準負担額減額認定該当」と記載された保護申請却下通知書
- ・入院期間を証明できる書類（長期該当者の場合）

（３）高額療養費

医療費の自己負担が高額となる場合、その負担を軽減するための制度です。一定の金額（自己負担限度額）を超えたときに、その超えた額を高額療養費として支給します。

高額療養費は、医療機関等が共済組合へ請求する診療報酬明細書により自動給付しますので、請求手続きは必要ありません。

なお、受診時に当共済組合が交付する「限度額適用認定証」を組合員証等と併せて医療機関等の窓口へ提示することにより、窓口負担額を自己負担限度額（下表ア又はエ）まで抑えることができます。

→「限度額適用認定証」の申請手続きについては、（４）を参照してください。

ア 70 歳未満の高額療養費算定基準額（単独算定）

組合員又は被扶養者が同一の月に各々が一つの医療機関等（入院・通院も別）から受けた療養に係る自己負担限度額は下表のとおりで、これを超える額を高額療養費として支給します。

適用区分		標準報酬月額	自己負担限度額（高額療養費算定基準額）	
			過去 12 か月以内の高額療養費受給が 3 回目まで	4 回目以降
上位所得者 （注 1）	ア	83 万円以上	252,600 円 +（医療費－842,000 円）×1%	140,100 円
	イ	53 万円以上 83 万円未満	167,400 円 +（医療費－558,000 円）×1%	93,000 円
一般所得者	ウ	28 万円以上 53 万円未満	80,100 円 +（医療費－267,000 円）×1%	44,400 円
	エ	28 万円未満	57,600 円	44,400 円
低所得者 （注 2）	オ	市町村民税非課税	35,400 円	24,600 円

（注 1） 上位所得者とは、標準報酬月額が 530,000 円以上の者

（注 2） 低所得者とは、組合員が市町村民税の非課税者等である場合です。（2）ウ）

ただし、組合員が上位所得者（適用区分「ア」又は「イ」）に該当する場合は、市町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での適用区分「ア」又は「イ」の該当となります。

イ 世帯合算高額療養費（70 歳未満）

組合員又はその被扶養者で同一月に自己負担額が 21,000 円以上のものが複数ある場合、その額を合算した額が上記自己負担限度額を超えたとき、その超える額を支給します。（自動給付）

ウ 特定疾病に係る高額療養費

特定疾病（慢性腎不全等）※に係る診療については、特例的に医療費の軽減措置として高額療養費が支給されることになり、医療機関等での窓口負担は、「特定疾病療養受療証」に記載されている自己負担限度額までとなります。この自己負担限度額を超えた部分を高額療養費として、医療機関等へ共済組合が支給します。

→「特定疾病療養受療証」の申請手続きは、 を参照してください。

対 象 者	自己負担限度額（高額療養費算定基準額）
70 歳未満の慢性腎不全の上位所得者 （標準報酬月額が 53 万円以上の者）	20,000 円
上記以外の者	10,000 円

※特定疾病：①血友病 ②人工透析を受ける必要のある慢性腎不全

③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限る。）

エ 70 歳以上の高額療養費算定基準額

70 歳以上 75 歳未満（後期高齢者医療制度の対象者を除く。）の者が、同一の月に一の医療機関等から受けた療養に係る自己負担限度額は下表の額となり、これを超える額を高額療養費として支給します。

所得区分		標準報酬月額	自己負担限度額（高額療養費算定基準額）	
			個人単位（外来のみ）	世帯単位（入院含む）
			過去 12 か月以内の高額療養費受給が 3 回目まで	4 回目以降
① 現役並み所得者	現役並みⅢ	83 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
	現役並みⅡ	53 万円以上 83 万円未満	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
	現役並みⅠ	28 万円以上 53 万円未満	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
② 一般所得者 (①および③以外の方)		28 万円未満	18,000 円 (年間 144,000 円上限※)	57,600 円 44,400 円
③ 低所得者 (注 1)	Ⅱ	市町村民税非課税	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ			15,000 円

(注 1) 低所得者とは、**組合員が市町村民税の非課税者等**である場合です。( (2) ウ)

ただし、組合員が 70 歳以上の現役並み所得者に該当する場合は、市町村民税が非課税であっても現役並み所得者となり、標準報酬月額での所得区分の該当となります。

【参考】

①の「現役並み所得者」とは、70 歳以上の組合員（被扶養者）に交付される高齢受給者証の一部負担金の割合が「3 割」の方です。

(②③の「一般所得者」等の方の高齢受給者証の一部負担金の割合は、「2 割」です。)

※70 歳以上の外来療養に係る年間の高額療養費

基準日（7 月 31 日）時点で現役並み所得区分以外の組合員等について、計算期間（毎年 8 月 1 日から 7 月 31 日まで）のうち、一般区分又は低所得区分であった月の外来療養に係る自己負担額（月間の高額療養費及び附加給付が支給されている場合は支給後の額）を合算し、144,000 円を超える場合は、その超える分を年間の高額療養費として支給します。

①対象となる組合員が計算期間（前年 8 月 1 日から 7 月 31 日まで）の全てにおいて当共済組合に加入している場合は、自動給付により支給します。

②①以外の場合（計算期間の途中で当共済組合へ加入となった場合等）は、手続きが必要です。

オ 70 歳以上と 70 歳未満の人のいる世帯の高額療養費の算定方法

70 歳以上と 70 歳未満の人のいる世帯では、同一月にそれぞれの負担がある場合に世帯合算を行います。70 歳以上はすべての負担額が、70 歳未満は 21,000 円以上の負担額が世帯合算の対象になります。

まず、上記エの表に基づいて 70 歳以上の世帯単位を適用して、自己負担限度額の計算をした結果、その超える額を高額療養費として支給し、なお残る自己負担額と、70 歳未満の自己負担額を合算し、 ア の表に基づき限度額の計算をした結果、その超える額を高額療養費として支給します。

（４）「限度額適用認定証」の交付申請について

組合員または被扶養者の医療費が高額になりそうなときは、事前に共済組合へ申請し、交付された「限度額適用認定証」を組合員証等と併せて医療機関（注１）の窓口で提示することにより、１か月（１日から月末まで）の窓口支払額を  **（３）高額療養費 ア** 又は **エ** の表の適用区分（所得区分）に応じた自己負担限度額までに抑えることができます。

注１：医療機関（入院・外来別）、保険薬局等それぞれで掲示が必要です。

申請手続き

「限度額適用認定証」の交付を希望される場合は、下記の申請書等を、所属所を通じて公立学校共済組合大阪支部 医療担当までお送りください。

「限度額適用認定証」は、組合員のご自宅あてに郵送します。

- ア ・適用区分「ア」～「エ」（70 歳未満）に該当する方
- ・所得区分「Ⅰ」～「Ⅱ」（70 歳以上）に該当する方

◇申請書 → 「公立学校共済組合限度額適用認定申請書」

イ 低所得者に該当する方

※上位所得者または現役並み所得者に該当する場合は、市町村民税が非課税であっても、上位所得者等での取扱いとなりますので、上記 **ア** により申請してください。

◇申請書 → 「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」

◇添付書類→ 療養を受ける月の属する年度（療養を受ける月が４月から７月までの場合は前年度）分の市町村民税非課税証明書の原本（組合員分）

※低所得者に該当する方は、窓口での医療費の自己負担が軽減されることに加えて、入院時食事療養費等の標準負担額の減額措置を受けることができます。（ **（２）**）

上記の申請書と添付書類を共済組合へ提出され、申請が認められると「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

交付された「限度額適用・標準負担額減額認定証」は、組合員証(被扶養者証)と一緒に医療機関の窓口へ提示してください。

70 歳以上の方の限度額適用認定証について

70 歳以上の組合員及び被扶養者について、次の区分に該当する場合は「限度額適用認定証」の交付が「**不要**」です。

①所得区分が一般所得者の方

②現役並み所得者のうち所得区分が現役並みⅢの方

→組合員証（被扶養者証）と高齢受給者証（ 参照）を医療機関等の窓口で提示することで、医療機関等での窓口支払額から  **（３）高額療養費 エ** の表の自己負担限度額までの支払いとなります。

（限度額適用認定証は交付されません。）

「限度額適用認定証」を使用しない場合

限度額適用認定証を使用しなかった場合でも、医療機関等での窓口支払額から  **（３）高額療養費 ア** 又は **エ** の表の自己負担限度額を超えた部分については、後日（最短で３か月後）共済組合から自動的に共済組合へ届出の銀行口座に高額療養費として支給します。←請求手続きは不要です。

よって、最終的な自己負担額は、「限度額適用認定証」を使用した場合と変わりません。

（５）高額介護合算療養費

組合員又は被扶養者が医療保険（公立学校共済組合）と介護保険の両方のサービスを利用し、それぞれの自己負担額の合計（※１）が一定の額を超えた場合、組合員からの請求に基づき、高額介護合算療養費を支給します。

なお、医療保険ごとに自己負担額（※２）を合算しますので、同一世帯において異なる医療保険（公立学校共済組合以外）に加入している方とは合算しません。また、医療保険・介護保険の自己負担額のいずれかが０円となる場合は支給しません。

（※１）自己負担の合計とは、入院時の食事負担や居住費、差額ベッド代、高額療養費、附加給付、公費負担額、高額介護サービス費等を控除した後の額です。

（※２） 70 歳未満の医療保険の自己負担額は、同一の月（個人別、医療機関別、医科・歯科別、入院・通院別）の自己負担額が 21,000 円以上ある場合に合算を行います。

ア 医療保険（公立学校共済組合）と介護保険を合算する場合の限度額（介護合算算定基準額）

毎年 8 月 1 日から翌年 7 月 31 日（基準日）までの自己負担額の年間合計額が下表の算定基準額を超えた場合に、支給します。ただし、その超えた金額が 500 円を上回る場合に限りです。

所得区分		標準報酬月額	介護合算算定基準額	
70 歳から 75 歳未満	70 歳未満		医療保険+介護保険 (70 歳から 75 歳未満)	医療保険+介護保険 (70 歳未満)
現役並み所得者Ⅲ（※１）	上位所得者 （※１）	83 万円以上	2, 120, 000 円	2, 120, 000 円
現役並み所得者Ⅱ（※１）		53 万円以上 83 万円未満	1, 410, 000 円	1, 410, 000 円
現役並み所得者Ⅰ（※１）	一般所得者	28 万円以上 53 万円未満	670, 000 円	670, 000 円
一般所得者		28 万円未満	560, 000 円	600, 000 円
低所得者Ⅱ（※２）	低所得者 （※２）	市町村民税非課税	310, 000 円	340, 000 円 (区分なし：判定基準は Ⅱに準じる)
低所得者Ⅰ（※３）			190, 000 円	

※１ 組合員が上位所得者（70 歳未満：標準報酬月額 53 万円以上）又は現役並み所得者（70 歳以上：標準報酬月額 28 万円以上）に該当する場合、市町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での介護合算算定基準額を適用します。

※２ 組合員が基準日（7 月 31 日）の属する年度の前年度分の市町村民税が課税されない者

※３ 組合員及び被扶養者のすべてが、基準日（7 月 31 日）の属する年度の前年度分の市町村民税に係る所得が一定の基準に満たない場合

イ 支給に係る事務手続きの流れ

- ① 組合員が、介護保険者（市区町村）に「自己負担額証明書」の交付申請を行う。
- ② 高額介護合算療養費支給申請書に①の証明書等を添付して、共済組合へ支給申請を行う。
- ③ 共済組合で支給額を計算し、介護保険者（市区町村）に計算結果（支給額）を連絡する。
- ④ 共済組合から医療保険分「高額介護合算療養費」を支給する。
(介護保険分「高額医療合算サービス費」は、介護保険者（市区町村）から支給される。)

（６）一部負担金払戻金・家族療養費附加金

一つの保険医療機関等で、1 か月間に支払った医療費の一部負担金（窓口負担額）が 25,000 円※を超えた場合、下記のとおり支給します。

区 分	附加給付等の種類	給 付 の 内 容
組 合 員	一部負担金払戻金	給付額 = 窓口負担額 - 25,000 円※ (100 円未満切捨て)
被扶養者	家族療養費附加金	

※上位所得者区分（標準報酬月額 53 万円以上）に該当する場合は 50,000 円です。

○ 窓口負担額等について

共済組合の負担額、組合員等の窓口負担額及び給付額について、例をあげて計算します。

○診療月ごと

診療を受けた各月ごとに計算します。

※月をまたがって入院した場合は、各月の医療費負担額を基に計算します。

○受診者ごと

受診した1人1人で計算します。

○医療機関ごと

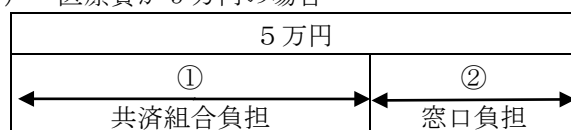
受診した医療機関ごとに計算します。

ただし、医療機関から交付された処方箋により調剤薬局で薬を購入した場合（院外処方の場合）は、当該処方せんを交付した医療機関での自己負担額と合算して計算します。【調剤合算】

○入院・外来・歯科は分けて計算します（※同一医療機関であっても分けて計算します）。

ア 共済組合からの支給の例（基礎控除額 25,000 円：高額療養費の適用区分「ウ」）

（ア） 医療費が 5 万円の場合



- ① 共済組合の負担額 35,000 円
② 組合員等の窓口負担 15,000 円

給付額 $[15,000 - 25,000 = \Delta 10,000]$ → 共済組合からの支給はない。

（イ） 医療費が 10 万円の場合



- ① 共済組合の負担額 70,000 円
② 組合員等の窓口負担 30,000 円
③ 一部負担金払戻金 5,000 円

③ $[30,000 - 25,000 = 5,000]$ → 共済組合からの支給は 5,000 円

（ウ） 医療費が 100 万円の場合



- ① 共済組合の負担額 700,000 円
② 組合員等の窓口負担 300,000 円
③ 一部負担金払戻金 62,400 円
④ 高額療養費（※） 212,570 円

高額療養費の計算（適用区分「ウ」の場合）

$$④ 300,000 - (80,100 + (1,000,000 - 267,000) \times 1\%) = 212,570$$

③ $[87,430 - 25,000 = 62,400]$ ③ + ④ → 共済組合からの支給は 274,970 円

※（支給例：ウ）のケースにおいて、限度額適用認定証（）を使用した場合は、医療機関での支払いの際に、高額療養費（④：212,570 円）分の窓口負担が軽減されます。

→医療機関では、87,430 円（食事代等は別途かかります。）の支払いとなり、後日共済組合から **一部負担金払戻金**（③：62,400 円）を支給します。

ただし、限度額適用認定証を使用しなくても、後日共済組合から **高額療養費と一部負担金払戻金**（274,970 円）が支給されますので、最終的な自己負担額は変わりません。

※共済組合からの支給（**高額療養費等**）については、**請求手続きは不要**です。

イ 合算高額療養費が支給される場合の一部負担金払戻金及び家族療養費附加金

合算した額が高額療養費の自己負担限度額を超えるときは、その超えた額を当該高額療養費として支給し、残る自己負担額のうち 50,000 円※を超える額が一部負担金払戻金又は家族療養費附加金として支給されます。

※上位所得者区分（標準報酬月額 53 万円以上）に該当する場合は 100,000 円です。

(7) 訪問看護療養の給付・家族訪問看護療養の給付

訪問看護の対象者は、末期癌、難病、重度の障害等により居宅において訪問看護ステーションの看護師などから療養上の世話等が必要と医師が認めた者です。

費用の7割又は8割については、訪問看護療養費（被扶養者は家族訪問看護療養費）として共済組合が支給（現物給付）し、基本利用料は組合員又は被扶養者の自己負担になります。自己負担金は附加給付の対象です。

(8) 療養費・家族療養費 SSC

組合員証の使用ができないときは、医療費の全額を医療機関の窓口へ支払わなければなりません。ただし、共済組合が必要と認めたときは、組合員の請求に基づき、組合員証を使用したときの給付に相当する費用を「療養費・家族療養費」として支給します。

（医療機関に支払った全額が払い戻されるわけではありません。）

請求手続きは、「療養費・家族療養費請求書」に添付書類を添えて提出してください。

※「療養費・家族療養費請求書」は、月、医療機関診療科、入院・外来、受診者の単位ごとに作成してください。

事 由	支 給 要 件	添 付 書 類
組合員証等を医療機関に提示できずに診療を受けたとき	組合員証等の発行待ちのため、医療機関へ組合員証等を提示できなかった、旅行先で急病になったが組合員証を持参していなかった等により、医療費の全額を支払って診療を受けたとき	・医療機関が発行する「レセプト（診療報酬明細書）」及び「領収書」（原本） ただし共済組合所定の「診療報酬領収済明細書」（医科）（歯科）または「調剤報酬領収済明細書」をもって代えることができます。
以前に加入していた健康保険の保険証を使用したとき	被扶養者の認定手続き中などにより、誤って以前加入していた健康保険の保険証を使用し医療機関にかかった後、健康保険組合等に医療費を返還したとき	・健康保険組合等から送付された「レセプト（診療報酬明細書）」の写し ・医療費を返還した際の「領収書」（原本）
海外滞在中に病気やケガで診療を受けたとき（注）	請求にあたっては確認してください。 〔支給対象外〕 療養目的として海外に出向き診療を受けたときや、国内の診療を仮定した場合に、保険対象外の診療や薬剤等であるとき	・「診療内容明細書」（歯科以外）海外様式Aまたは「歯科診療内容明細書」海外様式C ・「領収明細書」（医科・歯科共通）海外様式B ※上記書類には、それぞれ裏面の邦訳が必要 ・「領収書」（原本） ・海外に渡航した事実を証明する書類（航空券、パスポート等）の写し ・調査に関わる同意書（海外療養費請求用）
治療用装具を購入したとき	医師が病気やケガの治療のために患者に治療用装具の装着が必要であると認める場合で、業者に作らせた関節用装具、コルセット、サポーター等、直接的な治療効果が認められる装具を購入したとき	・「医師の意見書及び装具装着証明書」（原本） ・「装具の領収書」（原本） 装具の明細が領収書内に記載されていない場合は別紙明細書も添付 ・靴型装具に係る請求の場合は「装具の写真」
はり・きゅう・あんま・マッサージを受けたとき	〔はり・きゅう〕 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症に対する施術 〔あんま・マッサージ〕 筋麻痺、骨関節運動障害に対する施術で、医師の同意を得たとき	・「医師の同意書」 はり・きゅうは「医師の診断書」でも可 ・「診療報酬領収済明細書」（はり・きゅう） ・「診療報酬領収済明細書」（あんま・マッサージ） 施術報告書交付料の加算がある場合は、「施術報告書（写）」 ※1年以上継続し、かつ月に16日を超える施術の請求には、「1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書」
小児弱視等の治療用眼鏡等を購入したとき	9歳未満の小児で、小児弱視、斜視及び先天性白内障術後の屈折矯正の治療用として用いる眼鏡及びコンタクトレンズを購入したとき	・「治療用眼鏡等の作成指示等（患者の検査結果を含む）」の写し ・「領収書」（原本）（眼鏡を装着する者の氏名及び弱視等治療用眼鏡等を購入したことがわかる記載のあるもの）
弾性着衣等を購入したとき	四肢のリンパ浮腫治療または慢性静脈不全による難治性潰瘍治療のために、弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ、弾性包帯を購入したとき	・医師の弾性着衣等の装着指示書（原本）（装着部位、病名等が明記されているもの） ・「弾性着衣等の領収書」（原本）
輸血したとき	親子、夫婦、兄弟等親族以外の者から輸血のため、生血液の提供を受けたとき	・「医師の意見書」（原本） ・「領収書」（原本）

（注）海外診療の場合、医療費が健康保険法の定めにより算定した額と比べて概ね高額になるため、実際の支払額と給付額に差額が生じる場合があります。

整骨院・接骨院での柔道整復師の施術について

整骨院・接骨院での施術の際に、組合員証が使用できるのは、外傷性の負傷の場合に限られています。

○組合員証を使用できる施術（保険適用）

- ・医師や柔道整復師に診断または判断された骨折、脱臼、打撲、捻挫等（肉ばなれを含む。）
※骨折と脱臼については、応急手当の場合を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。
- ・負傷原因がはっきりしている骨、筋肉、関節のけがや痛み

○組合員証を使用できない施術（保険適用外）

- ・日常生活による単純な疲れ・肩こり・腰痛・体調不良
- ・スポーツによる筋肉疲労・筋肉痛
- ・病気（神経痛・五十肩・関節炎等）からくる痛み・こり
- ・脳疾患後遺症等の慢性病
- ・症状の改善がみられない長期の施術
- ・保険医療機関（外科・整形外科等）で治療を受けながら同時に整骨院・接骨院で施術を受ける場合
- ・数か所の整骨院・接骨院で同時に施術を受けている場合

（9）移送費・家族移送費

ア 支給要件

組合員又は被扶養者が、療養を受けるために病院又は診療所に移送された場合において、以下の①から③いずれにも該当すると共済組合が認めたときに支給します。なお、病院まで遠距離であるため交通機関を利用した場合や通常の療養のための通院等は、支給対象となりません。

- 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 病状が重篤である者又は重症者等で歩行不能又は歩行での移動が著しく困難であること
- ③ 医師の指示による緊急その他やむを得ないものと認められること

イ 支給額

「経済的な通常の経路により移送した費用」の全額

ウ 請求手続き

請求書→「移送費・家族移送費請求書」

添付書類→・移送を必要とする医師の意見書（原本）
・領収書（原本）

（10）市町村等の医療費助成制度の適用を受けたとき・適用停止になったとき

組合員又は被扶養者が、居住地の市町村等が実施する医療費助成制度の適用を受けたとき、又は適用停止になったときは、速やかに手続きを行ってください。

この医療費助成を受けているため、保険医療機関等で支払いが免除又は軽減されたにもかかわらず、共済組合からの給付金が支給された場合は返納していただくことになります。

ア 適用を受けたとき

提出書類	・「医療費助成制度の適用について」（共済組合様式） ・市町村が交付する医療証の写し
------	--

イ 適用が受けられなくなったとき

提出書類	・「医療費助成制度の適用停止について」（共済組合様式） ・市町村からの停止に関する通知文等の写し
------	---

（注）所得制限、年齢制限、転居等により医療費助成が受けられなくなったときは、共済組合からの給付が受けられます。届出が遅れると共済組合からの給付が受けられない場合がありますので、速やかに提出してください。

ウ 医療費助成の種類

市町村等では、条例等に基づきさまざまな助成を行っています。助成制度や内容は地方公共団体によって異なりますが、主として次の助成を行っています。助成内容や申請方法は、お住まいの市町村等へお問い合わせください。

- （ア）障がい者（児）医療 （イ）乳幼児（こども）医療 （ウ）ひとり親家庭等の医療
（エ）老人医療費助成制度（65歳～74歳の方）ただし、後期高齢者医療制度対象者は除く。

(11) 特定疾病療養受療証が必要なとき

特定疾病とは、長期にわたって高額な医療費が必要となる治療をしなければならない疾病として、厚生労働大臣が定めるものをいいます。特定疾病に係る診療については、特例により自己負担限度額が軽減されています。

この軽減措置を受けるためには、「特定疾病療養受療証」が必要です。下記のとおり申請手続きをしてください。

申請手続

申 請 書→「特定疾病療養受療証申請書」（申請書内に医師の証明が必要）

特定疾病

- ① 血友病 ②人工透析を受ける必要のある慢性腎不全 ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（H I V感染を含み厚生労働大臣の定める者に限る。）

(12) 公立学校共済組合高齢受給者証を受けるとき

70 歳になる月に「高齢受給者証」を共済組合から組合員あてに送付します。

保険医療機関で受診される際には、必ず「組合員証」と「高齢受給者証」を併せて窓口に提示して下さい。

なお、65 歳以上 75 歳未満の方で、市町村から「医療受給者証」の交付を受けたときは共済組合へ届け出てください。（ (10)）

(13) 医療貸付け

医療を受けるため、資金が必要なときに申し込むことができます。（）

(14) 高額医療貸付け

高額療養費の給付対象となる療養費の支払をするため、資金が必要なときに申し込むことができます。



4 交通事故等でケガや病気をしたとき

(1) 共済組合への連絡

交通事故などで第三者（以下「加害者」）の行為により、組合員又は被扶養者（以下「被害者」）がケガや病気をしたときは、加害者が治療費などを負担するのが原則です。

しかし、加害者の対応等の諸事情により組合員証又は被扶養者証（以下「組合員証等」）の使用を希望する場合は、速やかに共済組合へ事故の発生状況等を連絡し、（2）の手続きを行うことで組合員証等の使用による治療が可能です。

（注 1）ケガの程度が軽微な場合などは、組合員証を使用せずに自費診療で治療し、加害者（加害者加入の保険会社）に治療費を支払わせる等により、当事者間で解決する場合は共済組合への連絡は不要です。

（注 2）第三者の行為には、喧嘩や食中毒などが含まれます。

(2) 組合員証等を使用する場合の手続き

（ア）第三者行為に係る傷病により、組合員証等を使用するときは、次の書類を共済組合に提出してください。

- | | | |
|--|-------------|-----------|
| ア「損害賠償申告書」 | イ「事故報告書」 | } 共済組合の様式 |
| ウ「事故発生状況報告書」 | エ 加害者の「誓約書」 | |
| オ「同意書」 | | |
| カ 自動車安全運転センターの「交通事故証明書」（原本） | | |
| キ 医師の「診断書」（写し） | | |
| ク 物損事故で届出の場合や同乗者等で交通事故証明書に被害者の氏名が記載されていない場合は「人身事故証明書入手不能理由書」 | | |

(イ) ひき逃げ等により加害者が不明の場合

上記イ「事故報告書」及びウ「事故発生状況報告書」を提出してください。後日、加害者が判明した場合は直ちに共済組合へ連絡し、上記ア及びエ〜クを追加で提出してください。

(ウ) 自損事故の場合

上記イ「事故報告書」及びウ「事故発生状況報告書」を提出してください。

交通事故にあったときは直ちに次のことをしましょう。

- | | |
|---------------|--|
| 1 警察に連絡する | どんな小さな事故でも、警察に連絡してください。 |
| 2 加害者を確認する | 運転免許証・車検証等で相手等を確認してください。 |
| 3 医師の診察を受ける | 軽いケガでも、必ず医師の診断を受けてください。 |
| 4 すぐ共済組合に連絡する | ①組合員を使用する場合は、共済組合に事故状況等を連絡し、使用の了承を得てください。
②「損害賠償申告書」・「交通事故証明書」など、 必要書類を提出してください。 |
| 5 安易に示談しない | 相手の主張に安易に同意しないでください。 また治療が終了しない間は示談を急がないでください。 |

(3) 組合員証等を使用して治療を受けた場合の取り扱い

第三者加害行為によるケガなどの治療のために組合員証等を使用することは、共済組合が治療費用を負担するのではなく、加害者に代わって一時立替をしているにすぎません。そのため、後日、加害者（又は加害者加入の自賠責保険会社・任意保険会社…交通事故の場合）に対して治療費用相当分（過失割合による調整あり）を共済組合から請求します。このことから、組合員証を使用した場合は必ず、共済組合に(2)の書類を提出してください。

また、組合員が医療機関窓口で負担した金額について、一部負担金払戻金等が支給された場合は、組合員に対して給付金の返還請求を行います。

5 公務によりケガや病気をしたとき

組合員の公務上や通勤途上におけるケガや病気にかかる療養に要する補償については、「地方公務員災害補償法」により地方公務員災害補償基金が行います。この場合は、所属所を通じて教育委員会の担当部署又は災害補償基金に連絡してください。原則として、組合員証を使用しての受診はできません。

ただし、やむを得ず組合員証等を使用した場合（傷病の発生時において公務上であることが明らかでなかった等）は、公務災害の認定があった段階で共済組合へ連絡してください。

地方公務員災害補償基金大阪府支部	06-6941-4440
地方公務員災害補償基金大阪市支部	06-6208-7538~9
地方公務員災害補償基金堺市支部	072-228-7407

6 休職・休業等で報酬が無給又は減額になったとき

(1) 傷病手当金・傷病手当金附加金

ア 支給要件

(ア) 組合員が公務によらない病気やケガの療養のため連続して3日以上勤務することができず、報酬の減少があったとき※に、4日目から支給します。

※ 報酬の8割が支給されている時でも支給する場合があります。

(イ) 傷病手当金附加金は、傷病手当金の支給期間を経過後、療養のため引き続き勤務することができないときに支給します。退職後は支給対象外です。

イ 給付額及び支給期間

区 分	給 付 額	支 給 期 間
傷病手当金	支給開始日の属する月以前の直近の継続した 12か月の標準報酬月額×1/22 (注1)	通算して1年6か月間 (結核性の病気は3年間)
傷病手当金附加金 (現職のみ)	×2/3×日数 (注2)	6か月間

(注1) 【直近の継続した期間が12か月に満たない場合】

※給付日額＝「次の(ア)又は(イ)のいずれか少ない額」×1/22

(ア) 「傷病手当金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平均額」

(イ) 「傷病手当金支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における平均標準報酬月額」

(注2) 週休日(土曜・日曜)については支給しません。

ウ 請求手続き

請 求 書→「傷病手当金・傷病手当金附加金請求書」(暦月ごとに作成)

添付書類→・請求月の月末まで処理済みの「出勤簿」等の写し

・請求月の「給与支給明細書」の写し(給与支給明細書が発行されない場合は不要です。)

※請求月の給与支給において給与が調整されず、翌月以降の調整となった場合は、調整した月の給与支給明細書もしくは戻入及び追給額がわかる書類が必要です。

・障害厚生(共済)年金(遺族年金を除く)等の受給者は「年金証書」の写し

※年金額が改定されたときは、改定通知書の写しをその都度提出してください。

エ 報酬等との調整

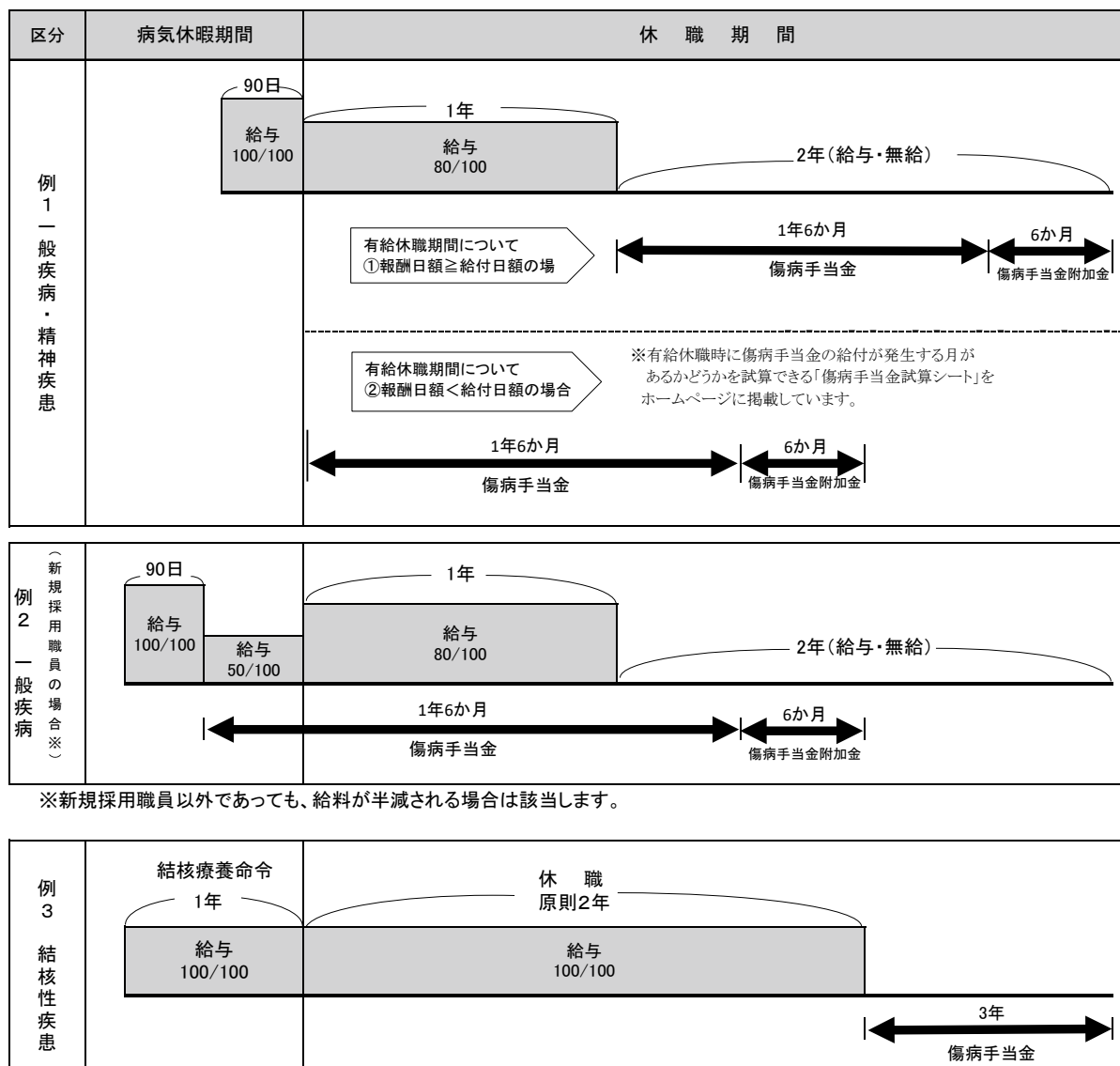
(ア) 報酬との調整

傷病手当金の支給期間に対し、「報酬」の全部又は一部が支給される場合は、その金額を控除して傷病手当金を支給します。

調整方法は、支給される「報酬」を日額になおした額(以下「報酬日額(※)」という。)と傷病手当金の「給付日額」を比較することにより調整します。

(※) 日々の勤務に対して支給されると考えられる給与(給料月額等)は、対象月の要勤務日数分の1の額となり、日々の勤務とは関係なく一定の要件が満たされれば定額が支給される給与(扶養手当等)は、22分の1の額

*「報酬日額」が「給付日額」を上回っている場合は傷病手当金を支給せず、下回った時点が傷病手当金の支給開始日となります。



(イ) 障害厚生（共済）年金等との調整

傷病手当金の受給中に、老齢厚生（退職共済）年金、障害厚生（共済）年金等又は障害手当金を受けることになったときは、その年金額より傷病手当金の額が多い場合、その差額を支給します。

（傷病手当金と障害厚生（共済）年金等を重複して受給することはできません。）

(ウ) 出産手当金との調整

病気やケガの療養のため勤務することができない期間と出産のため勤務できない期間とが重複し、傷病手当金と出産手当金の支給要件が発生した場合は、出産手当金の支給を優先します。

オ 退職後の給付

退職後の給付について 

(2) 傷病手当金からの掛金控除

傷病による無給休職のため、給料から控除されなかった掛金は、共済組合に申し出をすることにより、傷病手当金から控除されます。

提出書類 → 「共済掛金控除依頼書」

(3) 傷病手当金からの貸付償還金控除

傷病による無給休職のため、給料から控除されなかった貸付償還金は、「貸付金控除依頼書」を提出することにより、傷病手当金から控除されます。 

(4) 休業手当金

※介護欠勤に伴う申請については **SSC**

ア 支給要件

組合員が下記の事由により欠勤し、報酬の全部又は一部が支給されないとき

イ 給付額

標準報酬日額（標準報酬月額×1/22）×50％×日数

ウ 支給事由及び支給期間

支 給 事 由	支 給 期 間
被扶養者の病気やケガ	全期間
組合員の配偶者の出産	出産の日を含む 14 日
組合員又は被扶養者の不慮の災害	災害発生の日から 5 日
組合員の婚姻又は被扶養者等の婚姻若しくは葬祭	結婚式の日を含む引き続き 7 日 死亡の日から 7 日
被扶養者でない配偶者又は一親等の親族（子の配偶者は除く）の病気やケガ	14 日（引き続く 14 日間のうち欠勤した日）
通信教育の面接授業	通信教育の面接授業に要する期間

エ 請求手続き

請 求 書 → 「休業手当金請求書」（暦月ごとに作成）

添付書類 → ・「欠勤届等」の写し

- ・請求月の月末まで処理済の「出勤簿」の写し
- ・時間単位で欠勤した場合は「給料の減額に関する報告書」の写し
- ・請求月の「給与支給明細書」の写し
- ・請求月の給与が調整された月（※調整月）の「給与支給明細書」の写し

※請求月の翌月の給与支給において調整されている場合は、翌月の給与支給明細書の写しが必要です。なお、翌月以降に支給される給与で調整されない場合は、戻入額がわかる書類が必要です。

- ・ **SSC** による請求の場合は、「報酬支給証明」（共済様式）

オ 報酬等との調整

(ア) 報酬との調整

支給対象日に、報酬の一部が支給される場合は、その金額を控除して休業手当金を支給します。

(イ) 傷病手当金又は出産手当金との調整

傷病手当金又は出産手当金が支給される期間内に休業手当金の支給事由が生じた場合は、休業手当金は支給しません。

(5) 出産手当金

ア 支給要件

組合員が出産のため勤務できなくなり、産前産後期間内に報酬の全部又は一部が減額されたとき

イ 給付額

支給開始日の属する月以前の直近の継続した 12 か月の標準報酬月額×1/22 (注 1) ×2/3×日数

(注 1) 【直近の継続した期間が 12 か月に満たない場合】

※給付日額＝「次の (ア) 又は (イ) のいずれか少ない額」×1/22

(ア) 「出産手当金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平均額」

(イ) 「出産手当金支給開始日の属する年度の前年度の 9 月 30 日における平均標準報酬月額」

ウ 支給期間

出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日）以前 42 日（多胎妊娠の場合は 98 日）から、出産の日後 56 日までの間において勤務しなかった期間



エ 請求手続

請求書 → 「出産手当金請求書」（暦月ごとに作成）

添付書類 → ・請求月の月末まで処理済の「出勤簿」の写し

・請求月の「給与支給明細書」の写し

※請求月の給与支給において調整されず、翌月以降の調整となった場合は、調整した月の給与支給明細書もしくは戻入及び追給額がわかる書類が必要です。

・多胎妊娠の場合は、その旨の医師の証明書（原本）

オ 報酬等との調整

(ア) 報酬との調整

報酬が支給されている間は、出産手当金は支給しません。

ただし、出産手当金の支給額以下に減額されたときは、その差額を支給します。

(イ) 休業手当金との調整

休業手当金が支給される期間に出産手当金の給付事由が生じた場合は、出産手当金を支給し、休業手当金は支給しません。

(ウ) 傷病手当金との調整

出産手当金と傷病手当金の受給権を有していて、出産手当金の満額より傷病手当金の額が多い場合、出産手当金が優先して支給され、その差額を傷病手当金として支給します。

カ 退職後の給付

引き続き組合員期間が 1 年以上あり、給付要件を満たす場合に支給します。 

(6) 育児休業手当金

ア 支給要件

組合員が育児休業の承認を受けて、勤務に服さなかったとき

イ 給付額

期 間	給 付 額
育児休業開始から180日目まで (注1)	標準報酬日額(標準報酬月額 $\div$ 22) $\times$ 67%※ $\times$ 日数 (注2)
181日目から	標準報酬日額(標準報酬月額 $\div$ 22) $\times$ 50%※ $\times$ 日数

(注1) 育児休業開始日から休業日数(土・日・祝日等含む。)が通算して180日に達するまでの給付率は67%です(暫定措置)。

(注2) 週休日(土曜・日曜)については給付しません。

※の額が給付上限相当額以上の場合は、下表の給付上限相当額を適用します。

期 間	給付上限相当額(67%)	給付上限相当額(50%)
R2.3.1~R2.7.31	13,832 円	10,322 円
R2.8.1~R3.7.31	13,896 円	10,370 円
R3.8.1~R4.7.31	13,722 円	10,240 円
R4.8.1~	13,878 円	10,356 円

ウ 支給期間と請求手続き

(ア) 子が1歳の誕生日の前日まで(育児休業を取得している組合員が支給対象)

支給期間

育児休業を取得した期間のうち、育児休業の開始日から育児休業に係る子(以下「当該子」という。)が1歳に達する日(1歳の誕生日の前日)までの期間が支給期間です。

支給期間は、育児休業の末日、もしくは当該子の1歳の誕生日の前日のいずれか早い日です。

請求手続き

育児休業開始日以降に請求してください。

請 求 書→「育児休業手当金(変更)請求書」

添付書類→・「育児休業承認請求書」の写し

・「育児休業承認通知書」の写し

・育児休業開始月の「給与支給明細書」の写し(開始月が1日の時は、前月のもの)

なお、育児休業期間に変更(延長又は短縮)があった場合は、「育児休業手当金(変更)請求書」と変更後の「育児休業承認通知書」の写しを提出してください。

(イ) 子が1歳の誕生日以降の延長措置(該当者のみが支給対象)

当該子の1歳の誕生日以降について、次のとおり支給期間の延長措置があります。

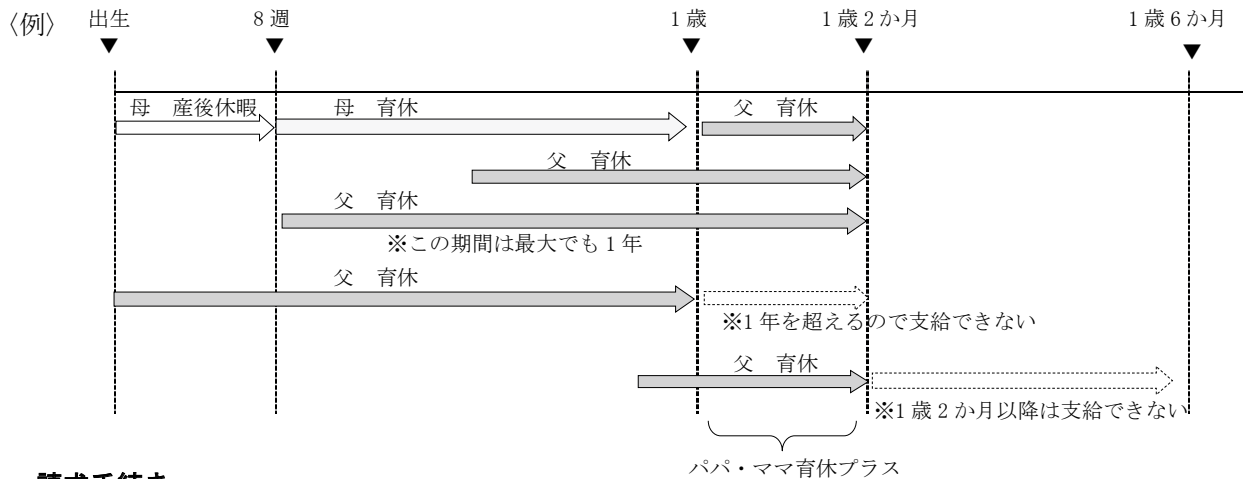
①「パパ・ママ育休プラス」による延長措置

支給期間

組合員の配偶者が、当該子が1歳に達する日以前に育児休業を取得している場合、組合員の支給期間を当該子が1歳2か月に達する日までの期間(ただし、支給期間は誕生日および産後休暇を含む最大1年間)(注記1)に延長します(父母がともに育児休業を取得した場合の延長措置です)。

注記1: 支給期間は、当該子が1歳2か月に達する日までの期間のうち、当該子の誕生日及び産後休暇を含む1年間です。

組合員が出産後に産後休暇を取得しそのまま育児休業を取得する場合は、組合員の支給期間は当該子が1歳に達する日まで(誕生日及び産後休暇を含む最大1年間と同じ)となるため、「パパ・ママ育休プラス」による支給期間の延長措置はありません。



請求手続き

育児休業開始日以降に請求してください。

請求書→「育児休業手当金(変更)請求書」

添付書類→・「育児休業承認請求書」の写し

- ・「育児休業承認通知書」の写し
- ・育児休業開始月の「給与支給明細書」の写し（開始月が1日の時は、前月のもの）
- ・「住民票記載事項証明書」等、配偶者との続柄を確認できる書類の原本
- ・育児休業手当金を請求する組合員の配偶者が、当該子が1歳に達する日以前に育児休業を取得していることを証明する書類（「辞令」の写し等）

なお、育児休業期間に変更（延長又は短縮）があった場合は、「育児休業手当金(変更)請求書」と変更後の「育児休業承認通知書」の写しを提出してください。

②「総務省令で定める要件に該当するとき」の延長措置

支給期間

当該子の1歳の誕生日（注記2）時点において、保育所に入れない等の【総務省令で定める要件】（以下「延長要件」という。）に該当し、1歳の誕生日（注記2）以降も延長要件が継続する場合（注記3）は、当該子が2歳に達する日（2歳の誕生日の前日）まで支給期間を延長します。

注記2：「パパ・ママ育休プラス」による延長措置が適用される場合は、「パパ・ママ育休プラス」により延長された支給期間の終了日の翌日

注記3：当該子の1歳の誕生日（又は「パパ・ママ育休プラス」により延長された支給期間の終了日の翌日）以降の全期間において、延長要件に該当していることが必要です。

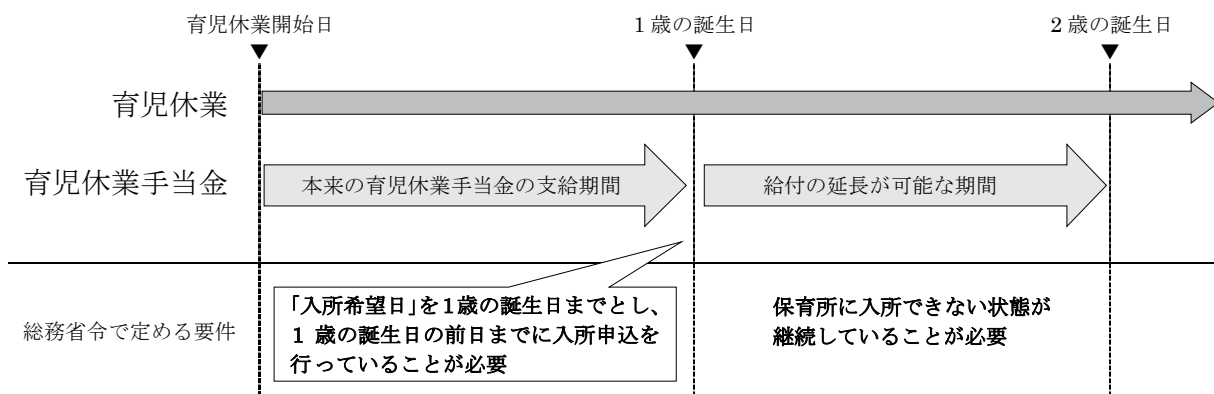
「総務省令で定める要件（延長要件）」と添付書類は次のとおりです。

【延長要件①】

育児休業に係る子について、保育所等における保育の利用を希望し、申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、その実施が行われない場合

当該子の1歳の誕生日の前日までに、保育所入所希望日を1歳の誕生日以前の日として市区町村に保育の申し込みを行っているが、1歳の誕生日以降の期間について、その実施が行われない場合です。

※ 1歳の誕生日以降も保育所等の入所保留状態が継続していることが必要です。



請求手続き

延長要件①に該当する場合、当該子の1歳の誕生日以降に請求してください。

- ・請求書→「育児休業手当金請求書(1歳超分)」
- ・添付書類・市区町村長が発行した「保育所入所不承諾の通知書」等（原本）又は「保育待機状態であることの市区町村長の証明書」
※「保育所入所不承諾の通知書」等において入所希望日の確認ができない場合は、入所希望日の記載のある保育所への入所申込書の写しを添付してください。
- ・1歳を超えてからの育児休業期間変更（延長又は短縮）がある場合は、変更後の「育児休業承認通知書」の写し

請求書の請求期間欄の記入について

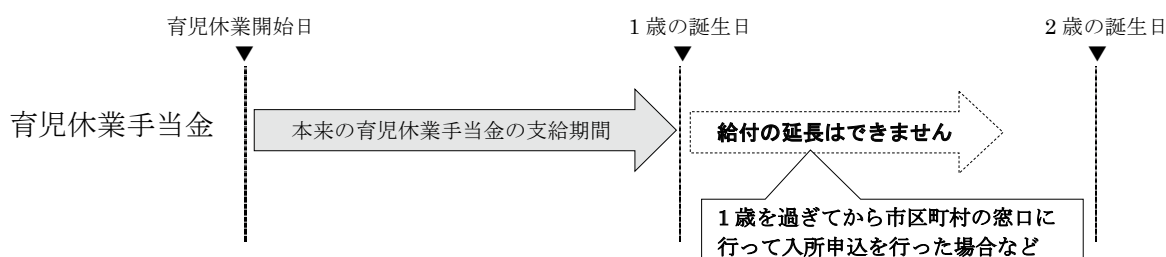
- ・1歳以降の延長給付は、保育所等の入所保留（待機）状態の実績を確認したうえで支給します。そのため、請求時点で到達していない未来月の期間での請求はできません。
- ・請求期間は、原則、市区町村の「入所不承諾通知書」等で入所保留（待機）が確認できる期間までです。したがって、毎月給付を受けるためには、請求月ごとの「入所不承諾通知書」等を添付のうえ、毎月請求手続きを行う必要があります。

請求にあたっての注意事項

下記の事由に該当する場合は、延長給付の対象外です。

- ・入所申込み時に電話等で自治体に問い合わせた結果、「保育所等の空きがない」との回答を得て、保育所等への入所申込みを行っていない場合
- ・1歳の誕生日を過ぎた入所希望日で保育所等への入所申し込みを行い、入所保留（待機）状態となった場合
- ・保育所等へ入所が決定した場合や保育所等に入所が可能であるにもかかわらず、入所辞退した場合
- ・保育所等への入所申込みを取下げた場合
- ・入所不承諾の通知書等の有効期限が切れた後に引き続き、再度の入所申込みの更新をしていない場合（年度が代わると再度の申し込みが必要な自治体が多いので、申し込み先の自治体へ事前にご確認ください。）
- ・転居した際に転出先の自治体で、引き続き、保育所等の入所申込みを行っていない場合

（対象外の一例）



【延長要件②】

常態として育児休業に係る子の養育を行っている配偶者であって、当該子が1歳に達する日後の期間について、常態として子の養育を行う予定であったものが次のいずれかに該当した場合

- (1) 死亡したとき
- (2) 負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により育児休業に係る子を養育することが困難な状態になったとき
- (3) 婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業に係る子と同居しないこととなったとき
- (4) 6週間(多胎妊娠の場合にあっては、14週間)以内に出産する予定であるか又は産後8週間を経過しないとき

請求手続き

延長要件②に該当する場合は、事前(当該子が1歳になるまで)に共済組合までご連絡ください。延長要件②に該当されるかどうかの確認と、必要書類の案内を行います。

請求は、当該子の1歳の誕生日以降に行ってください。

- ・請求書→「育児休業手当金請求書(1歳超分)」
- ・添付書類(1)の場合
 - ・世帯全員について記載された「住民票」の写し
 - ・「母子健康手帳」の保護者名が記載されているページの写し
- (2)の場合
 - ・保育を予定していた配偶者の状態についての医師の「診断書」等
 - ・「母子健康手帳」の保護者名が記載されているページの写し
- (3)の場合
 - ・世帯全員について記載された「住民票」の写し
 - ・「母子健康手帳」の保護者名が記載されているページの写し
- (4)の場合
 - ・「母子健康手帳」の保護者名が記載されているページの写し

※状況により、組合員からの「申立書」等の提出をお願いする場合があります。

- ・1歳を超えてからの育児休業期間変更(延長又は短縮)がある場合は、変更後の「育児休業承認通知書」の写し

エ 雇用保険法との調整

育児休業手当金は、同一の育児休業について雇用保険法の規定による育児休業給付の支給を受けることができるときは、共済組合からは支給しません。

(7) 育児休業中の掛金等免除について

SSC

育児休業を取得する組合員については、共済組合に申し出ることにより、原則、その育児休業を開始した日の属する月から、その育児休業が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間に係る掛金等は免除されます。(制度の詳細は )

提出書類 → 「育児休業掛金免除申出書」

(8) 育児休業中の貸付金猶予

育児休業中の貸付金の償還について、「償還猶予申出書」の提出により猶予します。 

(9) 介護休業手当金

SSC

ア 支給要件

組合員が、介護休暇を取得した場合で、報酬の全部又は一部が減額されたとき

イ 支給期間

要介護者について介護が必要な継続する状態 ※ごとに、介護休暇の日数を通算して 66 日を超えない期間

※ その症状の軽快、悪化に関わらず、介護を必要とする状態が終息せずに引き続いていることをいいます。

ウ 適用除外

介護休暇を時間単位で取得した場合

エ 要介護者

(ア) 配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、孫、兄弟姉妹

(イ) 組合員と同居の父母の配偶者、子の配偶者、配偶者の子、配偶者の父母の配偶者

オ 給付額

標準報酬日額（標準報酬月額×1/22）×67% ※× 日数

給付率 67%は暫定措置です。

※の額が給付上限相当額以上の場合は、下表の給付上限相当額を適用します。

期 間	給付上限相当額（67%）
R2.3.1～R2.7.31	15,221 円
R2.8.1～R3.7.31	15,294 円
R3.8.1～R4.7.31	15,102 円
R4.8.1～	15,266 円

カ 請求手続き

請 求 書 → 「介護休業手当金請求書」（暦月単位で作成）

添付書類 → ・「介護休暇願」の写し

・介護休暇の取得が短縮になった場合は、「状況変更届」の写し

・請求月の月末まで処理済の「出勤簿」の写し

・請求月の「給与支給明細書」の写し

・請求月の給与が調整された月（※調整月）の「給与支給明細書」の写し

※請求月の翌月の給与支給において調整されている場合は、翌月の給与支給明細書の写しが必要です。なお、翌月以降に支給される給与で調整されない場合は、戻入額がわかる書類が必要です。

・同居が要件になっている方については、その旨を確認できる書類、又は申立書

・SSC による請求の場合は、「報酬支給証明」（共済様式）

キ 報酬との調整

支給期間に報酬の全額又は一部が支給される場合は、その金額を控除して介護休業手当金を支給します。

ク 雇用保険法との調整

介護休業手当金は、同一の介護休業について雇用保険法の規定による介護休業給付の支給を受けることができるときは、共済組合から支給はしません。

(10) 介護休業中の貸付金償還猶予

介護休業中の貸付金の償還について、「償還猶予申出書」の提出により猶予します。 

7 災害にあったとき

(1) 弔慰金・家族弔慰金

ア 支給要件

組合員又は被扶養者が、火災、水害、地震、その他の非常災害又は予測し難い事故により死亡したとき
(ア)「その他の非常災害」とは、津波、台風、がけ崩れ、落雷、雪崩、竜巻等の主として自然現象をいいます。

(イ)「予測し難い事故による」とは、次の全ての要件に該当するかどうかを勘案して判定します。

- a 客観的に見て社会通念上予想し難い不慮の事故であること
- b 事故直後に医療効果が得られないような状態で死亡したこと
- c 原則として他動的原因に基づくものであること

イ 給付額

区 分	給 付 額	受給権者
弔 慰 金	標準報酬月額×100/100	組合員の遺族（注）
家族弔慰金	標準報酬月額× 70/100	組 合 員

（注） 「遺族の範囲」

ウ 請求手続

請 求 書 → 「弔慰金・家族弔慰金請求書」

(2) 災害見舞金

ア 支給要件

組合員又は被扶養者が火災、水害、地震、その他の非常災害により住居又は家財が損害を受けたとき

(ア) 非常災害には、盗難は含みません。

(イ) 住居とは、組合員又はその被扶養者が現に生活の本拠としている建物のことで、自宅、借家、公営等の別を問いません。ただし、物置、納屋等は含みません。

(ウ) 家財とは、住居以外の生活上必要な一切の財産のことで、山林、田畑、宅地、貸家などの不動産及び現金、有価証券等は含みません。

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

イ 給付額

〔火災、震災等の場合〕

損 害 の 程 度	災害見舞金
1 住居及び家財の全部が焼失し又は滅失したとき 2 住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額 × 3.0
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 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	標準報酬月額 × 2.0
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 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	標準報酬月額 × 1.0
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 2 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	標準報酬月額 × 0.5

〔水害の場合〕

浸水の程度	災害見舞金
床上 120 cm以上	標準報酬月額 × 1.0
床上 30 cm～120cm 未満	標準報酬月額 × 0.5

ウ 請求手続

災害が発生した場合は、速やかに共済組合まで連絡ください。災害現場を確認した上で、損害の程度を判定しますので連絡が遅れると支給できないことがあります。

請 求 書 → 「災害見舞金請求書」

提出書類 → ・ 「災害状況報告書」

- ・ 「住居・家財明細書」
- ・ 「り災証明書」 （原本）
- ・ 「家屋平面図」
- ・ り災現場の写真
- ・ 新聞記事があればその切抜き
- ・ り災月の「給与支給明細書」の写し
- ・ 「住民票」 （原本）

（３）災害による特別見舞金（災害対策事業資金）

ア 支給要件

（ア）組合員又は被扶養者が、災害救助法が発動された地域で被害を受け、短期給付の災害見舞金の支給を受けるとき

（イ）組合員又は被扶養者が、災害救助法が発動された地域外で、災害救助法が発動された事由と同一の事由で非常災害を受け、かつ、短期給付の災害見舞金の支給を受けるとき

イ 支給額

30,000 円

ウ 請求手続

不要（災害見舞金に連動して支給）

（４）災害貸付け

水震火災、その他非常災害を受け、資金が必要なときに申し込むことができます。 

（５）住宅災害貸付け

自己の用に供している住宅又は住宅の敷地が、水震火災、その他非常災害を受け、復旧に資金が必要なときに申し込むことができます。 

8 死亡したとき

(1) 埋葬料・埋葬料附加金

家族埋葬料・家族埋葬料附加金

SSC

ア 支給要件

(ア) 埋葬料

- a 組合員が、公務によらないで死亡したとき
- b 組合員が、資格喪失後3か月以内に死亡したとき

ただし、国民健康保険の被保険者若しくは他の医療保険の被扶養者の資格を取得した者に限る

(イ) 家族埋葬料

被扶養者（共済組合の扶養認定を受けている者）が死亡したとき

イ 請求者

(ア) 埋葬料

- a 死亡当時、被扶養者であった者（未成年者を含む。）
- b 被扶養者がいない場合は、埋葬を行った者

(イ) 家族埋葬料

組合員

ウ 給付額

区 分	給 付 額
埋 葬 料	50,000 円
家 族 埋 葬 料	
埋 葬 料 附 加 金	25,000 円
家族埋葬料附加金	

※埋葬を行った者(上記イ (ア) b の者)が請求する場合の埋葬料の給付額は5万円までの範囲内で埋葬（葬儀等）に要した費用に相当する額
ただし、埋葬に要した費用が5万円を超える場合は附加金と合わせて7万5千円の定額を支給

※資格喪失後3か月以内に死亡した場合の請求においては、附加金の支給はありません。

エ 請求手続

請 求 書 「埋葬料・附加金 家族埋葬料・附加金 請求書」

添付書類 →・市区町村長が発行する「埋葬許可証」又は「火葬許可証」の写し

ただし、添付できない場合は、死亡診断書（原本）か戸籍抄本（原本）

- ・組合員の死亡時に被扶養者がおらず、実埋葬者が請求する場合は、埋葬（葬儀等）に要した費用の領収書及び内訳書（原本）※原本は確認後返却
- ・資格喪失後の埋葬料を請求する場合は、死亡時に加入している医療保険証の写し

(2) 組合員証の返納

組合員が死亡したときは資格を喪失しますので、組合員証等の返納手続きをしてください。 

(3) 被扶養者の取消手続き

被扶養者が死亡したときは、被扶養者認定の取消し手続きをし、組合員被扶養者証の返納手続きをしてください。 

(4) 葬祭貸付け

葬祭を行うために、資金が必要なときに申し込むことができます。 

(5) 遺族厚生年金

組合員または組合員であった者が死亡した場合に支給します。 

(5) ファミリー応援金

組合員が在職中に死亡した場合に、ご遺族に5万円を支給します。 