

第3章 短期給付事業

1 短期給付の概要

(給付貸付課短期給付担当 ☎03 (5320) 6827)

1 給付の種類

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」と共済組合独自で定めて給付する「附加給付」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 (一部負担金払戻金)
病気やけがで病院にかかったとき、又は入院したとき	組合員	療養の給付 療養費 保険外併用療養費 高額療養費 高額介護合算療養費 入院時食事療養費 入院時生活療養費	一部負担金払戻金
	被扶養者	家族療養費 (入院時食事療養費、 入院時生活療養費相当分を含む。) 保険外併用療養費 高額療養費	家族療養費附加金
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
診療を受けるため病院などに緊急に移送されたとき	組合員	移送費	—
	被扶養者	家族移送費	—
出産したとき	組合員	出産費	出産費附加金
	被扶養者	家族出産費	家族出産費附加金
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	家族埋葬料附加金
組合員が公務によらない病気やけがのため休業したとき		傷病手当金	傷病手当金附加金
組合員が育児休業をしたとき		育児休業手当金 育児休業支援手当金	—
組合員が育児時短勤務を行ったとき		育児時短勤務手当金	—
組合員が介護休業をしたとき		介護休業手当金	—
組合員が出産のため休業したとき		出産手当金	—
組合員が被扶養者の看護等のため休業したとき		休業手当金	—
組合員の住居又は家財が非常災害により損害を受けたとき		災害見舞金	—
非常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	—

3-1

短期給付の概要

2 短期給付の各種請求書

短期給付の請求書等については、公立学校共済組合東京支部のホームページからダウンロードして使用してください。(HP アドレス:<https://www.kouritu.or.jp/tokyo/tetsuduki/yousikisyuu/index.html>)

なお、「福利厚生事務の手引別冊様式集」をコピーして使用することも可能です。

3 短期給付事業に係る問合せ

短期給付事業（各種給付金等）に関する問合せは、原則、電子メールにて受け付けています。電子メールの環境がない場合は、電話でご連絡ください。

(1) 問合せ方法について

「短期給付事業に関する質問票」（以下、「質問票」という。）に必要事項を記載の上で、下記(2)のメールアドレス宛に送信してください。質問票は、東京支部ホームページ内の事務担当者専用ページ(<https://www.kouritu.or.jp/tokyo/>)からダウンロードできます。

なお、事務担当者専用ページのログイン方法については、裏表紙の内側に記載されています。

特定の職員についての質問は必ず組合員番号を記載し、質問票にパスワードをかけてください。

(2) 質問票の送付先

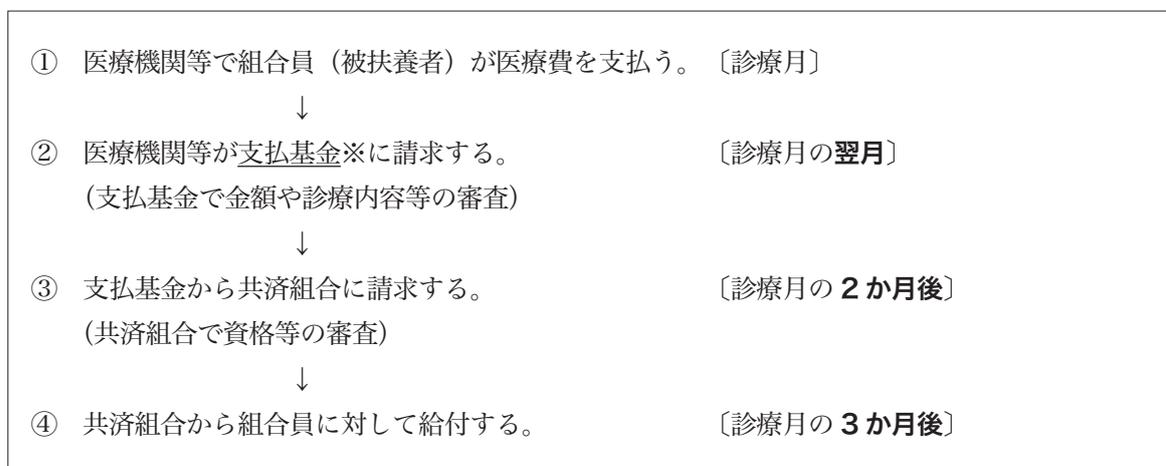
ア メールアドレス：tanki@section.metro.tokyo.jp（問合せ専用）

イ メール送付件名：(所属・担当者名) ○○に関する問合せ

4 給付の時期

短期給付請求書の提出は、毎月10日（土・日・祝日と重なる場合は直前の平日）を締切りとし、原則その月の24日（土・日・祝日と重なる場合は直後の平日）に、給付金の振込口座に振り込まれます。ただし、不備のあるもの、療養費の請求など審査が複雑なものについては、振込まで数か月かかる場合があります。

医療費の窓口負担に係る給付金については、以下のような流れで給付されます。



※ **支払基金**＝社会保険診療報酬支払基金の略。

各医療機関等は、共済組合などの各保険者に医療費を直接請求するのではなく、支払基金を通じ

て請求します。支払基金は医療機関等からの医療費の請求明細（診療報酬明細書＝レセプト）の審査を行っています。

前頁の図のように、実際に医療機関等の窓口で支払いをしてから、給付を受けるまでには最短で3か月後、医療機関等の請求の遅れや支払基金及び共済組合の審査の結果によっては、さらに数か月かかることがあります。

5 給付金の振込口座

給付金の振込口座は、小中高等の学校勤務の者や行政系の組合員については、給料等の振込口座（第一口座等）と連動（変更等のデータについては1か月遅れで反映）しています。ただし、一部の組合員については、給料等の振込口座と連動していません（P46 参照）。

振込事故の防止や、支給事務の迅速化を図るため、給料等の振込口座を指定していない組合員や口座データの連動を行っていない所属所の組合員は、振込先口座の届出をして個人口座へ確実に振り込めるようにしてください。

また、口座の名義変更や金融機関・支店等の変更は速やかに共済組合へ届け出てください（P46 参照）。

なお、医療費の窓口負担に係る給付金の振込は診療を受けてから3か月後以降に発生しますので、退職等で資格を喪失してからも、6か月程度は届出口座の解約をしないようお願いします。

6 現物給付と現金給付

組合員又は被扶養者が医療機関で診療を受けた場合、総医療費の3割（就学前は2割、70歳以上の場合は2割又は3割）を窓口負担します。その際、残りの7割（就学前は8割、70歳以上の場合は8割又は7割）については医療機関からの請求によって、共済組合が直接医療機関に支払う現物給付と、組合員が医療機関等に医療費用を支払った場合に給付する現金給付があります。

7 請求払いと自動払い

共済組合の短期給付は、原則として組合員の請求行為によって給付されます。請求時に提出する請求書等は組合員の署名が必要です（コピー不可）。

ただし、医療機関などでの窓口負担が高額になった場合の高額療養費、一部負担金払戻金などは自動的に給付されるため請求行為は不要です（P109、110 参照）。

8 標準報酬月額の変更による差額

育児休業手当金などのように、給付発生時の標準報酬月額を基礎として給付したもので、その後昇給・昇格などで遡及して標準報酬月額が変更になった場合は、組合員の請求行為に依らず自動的に差額分の給付を行います。

9 国や地方自治体などの医療制度との関連

国や地方自治体などで医療負担がある場合（公費負担医療制度）は共済組合の給付と調整を行い、二重給付されないようにします。

そのため、公費負担医療制度を受けている組合員やその被扶養者の方は共済組合に届出が必要となります（P125 参照）。

10 公租公課

共済組合の短期給付については、組合員、組合員であった者又はその遺族の生活保障を目的としているため、共済組合の給付として支給を受ける金品に対し、租税その他の公課を課さないものとされ、課税上の保護が加えられています。

共済組合の給付として支給を受ける金品には、短期給付に関する法定給付のほか、附加給付及び一部負担金払戻金も含まれます。

11 給付決定通知書

給付決定通知書（所属所控を含む。）は、毎月 24 日（土・日・祝日と重なる場合は直後の平日）の送金日頃に、所属所宛てに送付しますので、該当組合員に配布してください。任意継続組合員分は直接該当者宛てに郵送します。任意継続組合員にならずに退職した方への給付決定通知書は退職時の所属所に送付しますので、該当組合員に送付してください。

(1) 給付決定通知書：組合員配布用

給付金の支給対象者が休業している等の理由で直接渡すことができず、「給付金決定通知書」を自宅に郵送する場合は、宛先を確認の上、所属所から発送したことが分かるようにしてください。

(2) 給付決定通知書：所属所用

給付金は該当組合員があらかじめ指定した口座に振込みます。

12 医療費のお知らせ（年 1 回発行）

医療費の適正化を図るとともに、医療費控除の申告を行う際の参考として、医療機関にかかった全組合員及び被扶養者を対象に、毎年 2 月初旬に「医療費のお知らせ」を発行します。個人情報保護の観点から、組合員、被扶養者全て個人別に発行します。所属所宛てに送付しますので、該当組合員に配布してください（任意継続組合員分は直接該当者宛てに郵送します。）。

(1) 通知対象期間 発行年の前々年の 11 月から前年 10 月までの 1 年間

(2) 通知内容 診療年月、医療機関名、医療費の総額、組合負担額、受診者負担額等

なお、「医療費のお知らせ」の発行が不要な組合員がいる場合は、給付貸付課短期給付担当まで連絡してください。

2 給付制限及び時効

(給付貸付課短期給付担当 ㊦03 (5320) 6827)

1 給付制限

給付を受けるべき者が、不正又は不当と考えられる次のような場合にあっては、その給付の全部又は一部が制限されます。

- (1) 故意の犯罪行為又は故意に疾病・負傷等の事故を生じさせた場合
- (2) 重大な過失、若しくは正当な理由がなく療養の指示に従わなかったことにより疾病・負傷等の事故を生じさせた場合、又は故意にその疾病・負傷等の程度を増進若しくは回復を妨げた場合
ただし、この場合の制限は、上記(1)のように絶対的に制限を行うものではなく、過失の程度、理由の妥当性等を考慮して共済組合が決定しています。

2 時効

短期給付を受ける権利は、その給付事由が生じてから2年間請求を行わない場合は、時効によって消滅します。消滅時効の起算日は、給付事由が生じた日の翌日と解されています。

起算日については、次のとおりです。

- (1) **出産費・家族出産費、災害見舞金、弔慰金・家族弔慰金、埋葬料・家族埋葬料**
給付事由が生じた日の翌日
- (2) **療養費又は家族療養費**
組合員が医療機関等に療養の費用を支払った部分について、その支払った日の翌日
- (3) **移送費又は家族移送費**
組合員が移送に要した費用を支払った部分について、その支払った日の翌日
- (4) **高額療養費**
組合員が医療機関等に支払った一部負担金又は療養の費用のうち、高額療養費の支給に係る部分について、その支払った日の翌日
- (5) **高額介護合算療養費**
原則、毎年8月1日
- (6) **傷病手当金、出産手当金、休業手当金、介護休業手当金、育児休業手当金、育児休業支援手当金**
支給対象日ごとに、その翌日
- (7) **育児時短勤務手当金**
支給対象月の翌月1日

3-2

給付制限及び時効

3 出産したとき

1 被扶養者認定の手続

(給付貸付課資格担当 ☎03 (5320) 6826)

	手 続 区 分	必 要 書 類
認 定	生まれた子を被扶養者として認定するとき	被扶養者申告書（認定）〔用紙No.扶養1〕 * 扶養手当の有無により、必要書類が異なります。 (P62～65を参照)

2 子供医療費助成の対象となったとき

(給付貸付課短期給付担当 ☎03 (5320) 6827)

出生した子が当該組合員の被扶養者となり、居住地の市区町村で「子供医療費助成」（マル乳・マル子・マル青など）の対象となったときは、共済組合から給付される高額療養費・附加給付との重複を避けるため、調整を行います。該当の方は、以下のとおり「公費医療費助成認定該当・非該当届出書」〔用紙No.公費1〕の提出が必要です。

<対象者の居住地と届出手続>

	対象者の居住地（住民票があるところ）	
	関東地方・山梨県	左記以外
○ 子供が生まれて、その子を被扶養者にしたとき ○ 助成を受けている子供の扶養替えをしたとき ○ 異なる市区町村に転居し、転入した市区町村で、助成を受けたとき※1	該 当 届…不要 非該当届…不要	該 当 届…必要※2 非該当届…不要
所得制限により助成を受けられないとき	非該当届…必要※3	
所得制限により助成を受けられない方が受けられるようになったとき	該当届…必要※2	

※1 被扶養者の住所変更手続については P82 参照

※2 該当届の添付書類…医療証・医療券等のコピー

※3 非該当届の添付書類…受給資格消滅通知書等のコピー（ない場合は非該当理由を正確に記入）

<子供医療費助成と共済組合の給付の調整>

子供医療費助成の内容	共済組合の給付	
医療機関の窓口支払いが無料になる。	現物給付	なし
医療機関の窓口で支払った後、医療助成の実施主体である市区町村から全額返還を受ける。	償還払い (公費優先)	
医療機関の窓口で支払った後、医療助成の実施主体である市区町村から当共済組合の高額療養費・附加給付を除く額の返還を受ける。	償還払い (保険優先)	あり

※ 助成の内容については、各市区町村にお問い合わせください。

※ 出生届を済ませたらすぐに住んでいる市区町村で子供医療費助成の手続をすることをお勧めします。診療を受けるときは必ず医療機関へ「子供医療証（券）」と「マイナ保険証・資格確認書」を一緒に提示してください。

3 出産費・家族出産費（法§ 63）（給付貸付課短期給付担当 ☎03（5320）6827）

給付の種類	出産費・同附加金	家族出産費・同附加金
支給対象	(1) 組合員が出産したとき (2) 資格喪失後6か月以内に出産したとき	被扶養者が出産したとき
受給権者	組合員 (2) は、1年以上組合員であった方で、他の共済組合（健康保険）の組合員（被保険者）となっていないこと	組合員
支給額	法定給付……500,000円（488,000円）* 附加給付…… 50,000円 ← (2) は対象外	法定給付……500,000円（488,000円）* 附加給付…… 50,000円
	2人以上出産した場合は、 <u>上記支給額×出産児数</u> が支給されます。 *（ ）内は、産科医療補償制度対象出産でない場合の支給額	
請求手続	①直接支払制度を利用する場合 ②受取代理制度を利用する場合 ③直接支払制度・受取代理制度をいずれも利用しない場合（直接支払制度利用なし）の3パターンに分かれます。	
その他	妊娠4か月以上（85日以上）の死産及び流産（母体保護法に基づく人工妊娠中絶を含む。）の場合も支給されます。	

3-3

出産したとき

〈産科医療補償制度について〉

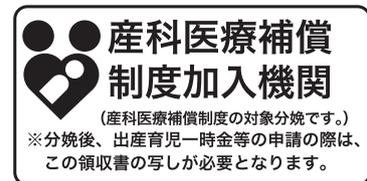
「産科医療補償制度」とは、新生児が出産（分娩）に関連して重度脳性まひとなった場合で一定の基準に該当する場合、保証金が支払われる制度です。

産科医療補償制度に加入する医療機関等の医学管理下における制度対象出産（在胎週数22週に達した日以後の出産（死産を含む。））であった場合には、産科医療補償制度の掛金相当分（1児当たり1.2万円）を加算し、出産費の支給額は50万円となります。

加入医療機関等は、制度対象出産となる妊産婦に対して「登録証」を公布し、妊産婦に対して発行する領収書に制度対象出産であることを証明する所定のスタンプを押印することになっています。

スタンプ押印がない場合は、「産科医療保障制度の対象分娩です。」と印字されていることを確認してください。

または、病院から受領した「登録証」の写しを提出してください。



(スタンプイメージ・赤色)

〈保険診療の取扱いについて〉

正常な出産（正常分娩）のときは、定期検診や出産費用は自費扱いになります。

帝王切開など正常な出産経過から逸脱したとき（異常分娩）は、医師の判断により健康保険が適用されます。異常分娩により高額な保険診療が必要となる可能性がある場合には、「限度額適用認定証」や「マイナ保険証・資格確認書」の使用により保険診療の自己負担額を軽減することができます。

異常分娩により保険診療となった場合でも、出産費（家族出産費）・同附加金は請求できます。

限度額適用認定証の交付申請については、P115を参照してください。

(1) 出産費（家族出産費）の請求手続

① 直接支払制度を利用する場合

「直接支払制度」とは、組合員と医療機関等との合意（代理契約）に基づき、共済組合が出産費を支払機関経由で医療機関等に直接支払う制度です。

この制度を利用することで、組合員が医療機関等の窓口で支払う出産費用は、共済組合から医療機関等に直接支払われる出産費の額だけ軽減されることになります。

※ 直接支払制度を実施しているかどうかは、医療機関等に問い合わせてください（出産件数の約9割で、直接支払制度が利用されています。）。

※ 海外で出産予定の方、出産貸付制度を利用される方は対象外となります。

提出書類	「出産費、家族出産費・同附加金請求書（直接支払制度利用）」〔用紙No.出産1〕 ※ 医師又は助産師の証明は不要です。
添付書類	<p>① 直接支払制度を利用する旨の「合意文書」の写し（P102 <参考1>）</p> <p>② 医療機関等が交付した出産費用の「出産育児一時金明細書」（「出産費用明細書」など医療機関等により名称が異なります。）の写し（P103 <参考2>）</p> <p>※ 出産年月日・出産児数・代理受取額が明記され、「専用請求書の内容と相違ありません。」等の記載があるもの。「領収書」とは別に交付されます。</p> <p><産科医療補償制度の対象出産の場合></p> <p>③ 産科医療補償制度加入機関のスタンプ（P97 参照）が押印されている書類の写し（「領収書」の写し等）</p> <p>（上記②にスタンプが押印されている場合には③の提出は不要です。）。</p>

<手続の流れ>

(1) 組合員が医療機関等において、直接支払制度を利用する旨の「合意文書」を取り交わします（出産費の申請・受取に係る代理契約を医療機関等と書面で締結したことになります。）。

(2) 入院等をする際に、マイナ保険証・資格確認書を医療機関等に提示してください。

※ 1年以上組合員であった方が資格喪失後6か月以内に出産したときは、出産時に加入しているマイナ保険証・資格確認書に併せて、共済組合が発行した資格喪失証明書を医療機関等に提示してください。

(3) 出産後、出産費（法定給付）の額が軽減された出産費用を医療機関等に支払います。医療機関等は、支払機関（社会保険診療報酬支払基金）を経由して出産費を共済組合に請求します。

(4) 共済組合へ請求書を提出します。出産費用の額により、組合員が共済組合に請求できる額が異なります。

ア 出産費用が出産費（法定給付額）を超えた場合

出産費附加金（5万円）を共済組合に請求できます。

イ 出産費用が出産費（法定給付額）の範囲内で収まった場合

出産費用と出産費（法定給付額）の差額（出産費の内払金）と出産費附加金（5万円）を共済組合に請求できます。

② 受取代理制度を利用する場合

「受取代理制度」とは、組合員が医療機関等を受取代理人として事前に申請し、組合員に代わって医療機関等が共済組合から出産費を受け取る制度のことです。

この制度を利用することで、組合員が医療機関等の窓口で支払う出産費用は、法定給付及び附加給付の額だけ軽減されることになります。

※ 受取代理制度を実施しているかどうかは、医療機関等に問い合わせてください。

※ 海外で出産予定の方、出産貸付制度を利用される方は対象外となります。

提出書類	「出産費、家族出産費・同附加金請求書（受取代理制度利用）」〔用紙No.出産 1-3〕 【事前申請が必要です。】 ※ 受取代理人の欄に医療機関等の記入が必要です。
添付書類	① 出産予定日を証明する書類（母子手帳の場合は出産者氏名及び出産予定日が記載されているページの写し等） ② 家族出産費の請求で、被扶養者認定日から6か月以内に出産したときは以下を提出 ア 認定前に国民健康保険のみに加入していた場合 「家族出産費等の請求に関する国民健康保険についての申立書〔用紙No.出産 2〕」 イ 認定前に国民健康保険以外に加入していた場合 「家族出産費等の請求に関する健康保険組合等の証明書」〔用紙No.出産 3〕

< 手続の流れ >

- (1) 出産予定日の2か月前を目安に、「出産費、家族出産費・同附加金請求書（受取代理制度利用）」〔用紙No.出産 1-3〕を医療機関等に持参し、「受取代理人の欄」に、必要事項の記入を受けます（出産費の受取に係る代理契約について医療機関等の書面による同意を得たこととなります。）。
- (2) **出産予定日の2か月前から10日前までの間に、共済組合に上記の請求書を提出します。**
これを「事前申請」といいます。
なお、事前申請後、次の場合には、速やかに共済組合に連絡してください。
ア 資格喪失等により出産費の支給対象者でなくなった場合
イ 予定していた医療機関等以外で出産することになった場合
ウ 救急搬送等で予定していた医療機関等以外で出産することになった場合
- (3) 共済組合は、事前申請の受付後、受取代理人となる医療機関等に対し文書で事前申請を受け付けたことを通知します。
- (4) 出産後、医療機関等は共済組合に出産費を請求します。共済組合は、医療機関等からの請求内容を確認し、医療機関等が指定した口座に請求額（出産費（法定給付と附加給付の合計））を振込みます。
- (5) 出産費用が出産費（法定給付と附加給付の合計）の額より少ない場合、その差額を共済組合から組合員に支払います（請求手続は不要）。

③ 直接支払制度・受取代理制度をいずれも利用しない場合（「直接支払制度利用なし」の場合）

直接支払制度又は受取代理制度を実施する医療機関等で出産する場合でも、制度を利用するかどうかは、組合員が選択できます。

また、**海外で出産予定の方、出産貸付制度を利用される方**は、前頁①直接支払制度及び②受取代理制度の対象外となりますので、こちら③直接支払制度・受取代理制度をいずれも利用しない場合の手続きにより、共済組合に直接請求して支給を受けることになります。

（医療機関から請求される出産費用の全額を退院時に支払いすることになります。）

提出書類	「出産費、家族出産費・同附加金請求書（直接支払制度利用なし）」〔用紙No.出産 1-2〕 ※ 医師又は助産師の証明が必要です。
添付書類	<p><国内で出産した場合></p> <p>① 直接支払制度を利用しない旨の「合意文書」の写し ※ ②の書類に直接支払制度を利用していない旨が記載されている場合は添付不要</p> <p>② 産科医療補償制度の対象出産の場合は、産科医療補償制度加入機関のスタンプ（P97 参照）が押印されている書類の写し（「領収書」の写し等）</p> <p>③ 家族出産費の請求で、被扶養者認定から6か月以内に出産したときは以下を提出</p> <p>ア 認定前に国民健康保険のみに加入していた場合 「家族出産費等の請求に関する国民健康保険についての申立書」〔用紙No.出産 2〕</p> <p>イ 認定前に国民健康保険以外に加入していた場合 「家族出産費等の請求に関する健康保険組合等の証明書」〔用紙No.出産 3〕</p>
	<p><海外で出産した場合></p> <p>① 医師又は助産師の出産証明書（自筆サイン入り）の原本とその日本語訳 ※ 出産証明書がない場合は、現地の出生届の原本とその日本語訳及び大使館の証明等の原本とその日本語訳を請求時に添付してください。 ※ 日本語訳には、翻訳者の住所、氏名（自署）を記入してください。 ※ その他、必要に応じて書類を求める場合があります。</p>

<手続きの流れ>

- (1) 組合員が医療機関等において、直接支払制度を利用しない旨の「合意文書」を取り交わします。
※ 海外出産の場合は不要
- (2) 出産後、「出産費、家族出産費・同附加金請求書（直接支払制度利用なし）」〔用紙No.出産 1-2〕を医療機関等に持参し、所定の欄に医師又は助産師の証明を受けます。
- (3) 出産費用の全額を医療機関等の窓口で支払います。
- (4) 共済組合に上記の請求書を提出し、出産費と出産費附加金を請求します。

(2) その他

- ① 「出産」とは、妊娠4か月以上（受胎から分娩までの280日の標準日数を10等分して決められる妊娠月数の4日目（85日目）に入った以後）の胎児の分娩をいいます。

- ② 妊娠4か月以上であれば、正常分娩・異常分娩（流産・早産・死産等）の別なく支給対象となり、母体保護法に基づく人工妊娠中絶手術をした場合も支給されます。ただし、妊娠4か月以上であっても、胎児が4か月未満で死亡していれば、出産とは認められず支給対象となりません。
- ③ 被扶養者として認定後6か月以内に出産した場合で、認定前に他の組合の組合員（他の法律に基づく共済組合の組合員その他健康保険又は船員保険の被保険者を含む。）（共済組合、健康保険又は船員保険の被扶養者並びに国民健康保険の被保険者を含まない。）であった者が認定前に加入していた他の組合から資格喪失後6か月以内の給付（出産費又は出産育児一時金）を受けられるときは、家族出産費は支給しません（ただし、資格喪失後6か月以内の給付の請求権を放棄した旨の証明を他の組合から受けたときには支給します。）。
- ④ 1年以上組合員であった者が、資格喪失後6か月以内に出産したときで、組合員が、退職後出産するまでの間に、他の組合の組合員（他の法律に基づく共済組合の組合員その他健康保険又は船員保険の被保険者を含む。）（共済組合、健康保険又は船員保険の被扶養者並びに国民健康保険の被保険者を含まない。）になったときは支給されません。

<参考1> 合意文書（直接支払制度利用）の例 ※病院の所定様式です。

出産育児一時金の医療機関直接支払制度 合意文書

当院では、平成21年10月1日から国の制度として始まった「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことができます。

直接支払制度

- ① 出産された方が健康保険組合に支給申請をする出産育児一時金50万円を、ご本人に代わり当院が健康保険組合に請求します。
- ② 退院後のお支払いは、出産費用より出産育児一時金の支給額を差し引き、差額を請求させていただきます。
- ③ 出産費用が出産育児一時金の支給額未満の場合、その差額を健康保険組合に請求することができます。

自己申請

- ① 直接支払制度をご利用されず、ご自身で出産育児一時金を申請する場合には退院時に出産費用をそのままお支払いください。

以上の説明を受け公立学校共済組合東京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同意します。
- 同意しません。退院時に現金で入院費を支払います。

令和8年3月19日

受診者（妊産婦）名

新宿 花子

新宿

被保険者本人又は（世帯主）

新宿 次郎

印

医療機関名

医療法人〇〇〇病院

3-3

出産したとき

<参考2> 出産育児一時金明細書（直接支払制度利用）の例 ※病院の所定様式です。

出産費用明細書・分娩費用明細書等医療機関により表題が異なります。

発行日 令和8年3月26日

医療法人 ○○○病院 印

出産育児一時金明細書

患者番号	氏名	入院期間	入院日数
123456	新宿 花子様	令和8年3月20日～令和8年3月26日	7日

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8年3月20日	1	あり	対象

検査・薬材料	処置・手当料	産科医療補償制度掛金	その他	一部負担金
33,000円	1,500円	12,000円	5,000円	15,000円

入院料	室料差額	分娩介助料	分娩料	新生児管理保管料
170,000円	0円	0円	150,000円	50,000円

妊産婦合計	代理受取額	総請求額
516,500円	500,000円	16,500円

明細書の内容は専用請求書と相違ありません。



産科医療補償制度加入機関
(産科医療補償制度の対象分娩です。)
※分娩後、出産育児一時金等の申請の際は、この領収書の写しが必要となります。

産科医療保障制度加入期間のスタンプ印があるか、確認してください。

産科医療補償制度の対象分娩です。

上記のスタンプ印がない場合は、明細書等にこの文字の印字があるかを確認してください。

加入医療機関等から制度対象出産となる妊産婦に対して交付される「登録証」の写しでも可能です。

3-3

出産したとき

- 103 -

4 出産手当金 (法§ 69)

(給付貸付課短期給付担当 ㊦03 (5320) 6827)

給付の種類	出産手当金
支給対象	(1) 組合員 (任意継続組合員を除く。) が出産のため勤務できなくなったとき (2) 出産日又は出産予定日が退職の日以後 42 日 (多胎妊娠の場合は 98 日。以下同じ。) 以内のとき
受給権者	組合員 (任意継続組合員を除く。) (2) は、1 年以上組合員であった方で、他の共済組合 (健康保険) の組合員 (被保険者) となっていないこと ※ 通常の場合、妊娠出産休暇中は給与が支給されるので対象外です。 ※ 任意継続組合員であっても、1 年以上組合員であった方で、出産日又は出産予定日以前 42 日が在職中であった場合には、退職後の給付の対象となります。

(1) 支給要件

ア 組合員 (任意継続組合員を除く。) が出産のため勤務できなくなり、報酬 (給与) の全部又は一部が支給されないとき

通常の場合、妊娠出産休暇中は給与が支給されるので対象外です。

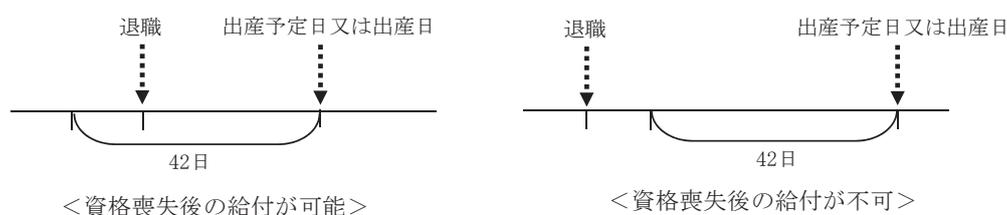
イ 組合員 (任意継続組合員を除く。) が出産のため勤務できなくなり、報酬 (給与) の全部が支給されるが、給付日額が給与支給額を上回るとき

通常の場合、給付額が給与支給額を上回ることはありません。

ウ 1 年以上組合員であった方が出産した場合で、出産日又は出産予定日が退職の日以後 42 日以内のとき

ただし、退職後出産までの間に他の共済組合 (健康保険) の組合員 (被保険者) となったときは、その日以後は支給できません。

任意継続組合員であっても、1 年以上組合員であった方で、出産日又は出産予定日以前 42 日が在職中であった (42 日には退職の日を含む。) 場合には、退職後の給付の対象となります。



(2) 支給金額

給付日額×支給日数

- ・ 給付日額：平均標準報酬日額の 3 分の 2 (1 円未満四捨五入)
- ・ 平均標準報酬日額：平均標準報酬月額 の 22 分の 1 (10 円未満四捨五入)
- ・ 平均標準報酬月額：出産手当金支給開始月を含む過去 12 か月間の標準報酬月額の平均
 - ※ 退職した場合は、退職時の標準報酬月額で算定します。
 - ※ 組合員期間が 11 か月以下の場合は算定方法が異なります。

(3) 支給期間・支給日数

ア 支給期間

出産日 (出産が早まったときは出産日、出産が遅くなったときは出産予定日) 以前 42 日から出産日の翌日以後 56 日までの間で勤務できなかった期間

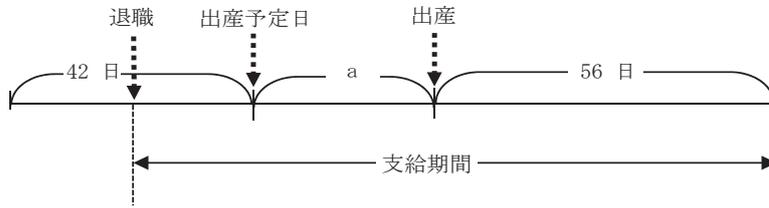
3-3

出産したとき

イ 支給日数

支給期間中の各月の週休日（例：土、日）を除いた日数

＜出産前に退職し、出産日が出産予定日より前の場合＞



退職日の翌日から出産日の翌日以後 56 日までの期間について支給します。

※ a の期間を含みます。

(4) 請求手続

「出産手当金請求書」〔用紙No.出産手当 1〕に、出産についての医師又は助産師の証明及び退職（無給）時の所属所長の証明を受け、下記の書類を添付して所属所を経て請求してください。

* 添付書類

- ・勤務できなかった期間の「報酬支給額証明書（出産手当金）」〔用紙No.出産手当 2〕
- ・（退職者の場合）請求者が請求期間満了後に、被保険者本人又は被扶養者として健康保険に加入していることが分かる書類（資格確認書の写し、マイナポータルの資格情報画面等）

(5) 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、その額を控除した額が給付されます。

イ 傷病手当金又は休業手当金との調整

傷病手当金又は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、生活保障を目的とする休業給付が重複することになるので、出産手当金を支給し、他の休業給付は支給されません。

(6) 請求書提出時期

出産手当金は、原則として「出産」及び「産前産後の一定期間、勤務に就かなかった」という事実に基づき支給するため、支給対象期間経過後に請求してください。

5 育児支援品購入補助

（福利厚生課厚生事業担当 ☎03 (5320) 6821）

組合員本人又はその被扶養者で、出産をし、公立学校共済組合東京支部から出産費・同附加金、家族出産費・同附加金、出産手当金が支給される方は、出産後、福利厚生サービス提供事業「かがやきメイト」において、育児支援品を会員限定価格でご購入いただけます。申請期限等の詳細は、「かがやきメイト利用ガイド」を参照してください。

4 病気になったとき・負傷したとき

〔給付貸付課短期給付担当 〇03 (5320) 6827〕

組合員又は被扶養者が病気やけがをしたとき、医療機関等にマイナ保険証・資格確認書を提示することにより療養の給付・家族療養の給付等が受けられます。

この場合、医療機関等の窓口では一部負担金（窓口負担額）のみを支払い、残りの医療費については共済組合から医療機関等へ給付されます。

窓口負担額が一定金額を超えると、一部負担金払戻金、家族療養費附加金や高額療養費が共済組合から組合員へ給付されます。これらの給付は医療機関等でマイナ保険証・資格確認書を提示することにより、後日自動給付されますので請求手続等は必要ありません。

また、特別な事情により、医療機関等でマイナ保険証・資格確認書の提示や使用ができなかった場合でも請求手続を行うことにより給付を受けられることがあります。

〈給付等一覧表〉

区 分	対象者	給付の種類（ ）は被扶養者	請求手続等
マイナ保険証・資格確認書を提示したとき	組合員又は被扶養者	1 療養の給付（家族療養の給付） 2 入院時食事療養費・入院時生活療養費 3 訪問看護療養費（家族訪問看護療養費） 4 高額療養費 5 高額介護合算療養費※ 6 一部負担金払戻金（家族療養費附加金）	請求は不要です。 P107～115 参照 ※5のみ請求が必要です。
マイナ保険証・資格確認書の提示ができなかったとき又は使えなかったとき	組合員又は被扶養者	1 療養費（家族療養費） 2 入院時食事療養費・入院時生活療養費 3 訪問看護療養費（家族訪問看護療養費） 4 高額療養費 5 一部負担金払戻金（家族療養費附加金）	請求が必要です。 P118～123 参照
高額療養費の現物給付を受けるとき	組合員又は被扶養者	限度額適用認定証の交付	申請が必要です。 P115～116 参照
特定疾病療養を受けるとき	組合員又は被扶養者	特定疾病療養受療証の交付	申請が必要です。 P117～118 参照
市町村民税・特別区民税非課税者等（所得について）	組合員又は被扶養者	高額療養費に係る自己負担限度額及び入院時食事療養費・入院時生活療養費に係る標準負担額の減額	請求が必要です。 P117 参照
公費医療費助成の認定・取消しになったとき	組合員又は被扶養者	（給付が調整されます）	届出が必要です。 P125～126 参照
医師が必要と認めたとき	組合員又は被扶養者	移送費（家族移送費）	請求が必要です。 P124 参照

3-4

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（マイナ保険証・資格確認書を提示したとき）（法§ 56、59）

〔給付貸付課短期給付担当 ☎03（5320）6827〕

(1) 給付内容

組合員やその被扶養者が病気又はけがの治療をするとき、医療機関で診療や検査、投薬、手術、入院等の医療行為を直接受けることとなりますが、これを「現物給付」といいます。「療養の給付」は組合員本人に対する、「家族療養費」は被扶養者（家族）に対する「現物給付」のひとつです。

(2) 給付を受けられる医療機関

ア 直営病院

公立学校共済組合が経営する病院です。関東中央病院をはじめ、全国に8か所あります。詳細は公立学校共済組合のホームページ（<https://www.kouritu.or.jp/hospital/index.html>）で確認してください。

関東中央病院 東京都世田谷区上用賀 6-25-1 ☎（03）3429-1171

直営病院の利点

- 組合員又は被扶養者が入退院した場合、人間ドック及びメンタルヘルス相談のために来院した場合、一定の基準により交通費の一部を支給します（支給は直営病院で行います。）。
- その他にも優遇措置があります。詳しくは、各直営病院にお問い合わせください。

イ 保険医療機関又は保険薬局等

健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は保険薬局で、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をいいます。

(3) 保険医療機関等にかかるときの窓口負担割合

組合員又は被扶養者が病気やけがをしたとき*1は、保険医療機関等にマイナ保険証・資格確認書を提出し、一部負担金を支払うことで必要な療養が受けられます。自己負担割合は下表のとおりです。

区分	自己負担割合*2
小学校入学前	2割
小学校入学～69歳	3割
70～74歳	2割（ただし、現役並み所得者*3は3割負担）

*1 公務中あるいは第三者行為が原因の病気やけがについては、原則として健康保険は適用されません。詳細はP134をご覧ください。

*2 窓口負担額が高額となった場合は、高額療養費が給付されます。詳細はP109をご覧ください。

*3 70～74歳の「現役並み所得者」とは、標準報酬月額280,000円以上の組合員です。高齢受給者について詳細はP127をご覧ください。

(4) 給付の対象とならない医療費等

次のような医療費等は、共済組合の給付の対象とはなりません。

- ア 公務中、通勤途上での病気やけが
- イ 交通事故等、第三者の加害行為による病気やけが (P134 参照)
- ウ 差額ベッド代
- エ 完全看護の実施下において、患者の病状により、又は治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者の場合で、医師の許可を得て家族等が付き添ったときの費用
- オ 健康診断、人間ドック、予防注射、虫歯の予防処置
- カ 正常な出産
- キ 経済的理由による人工妊娠中絶
- ク 美容整形手術（けがをした後の処置を除く。）
- ケ 近視、遠視、乱視等の矯正及び歯の矯正
- コ カイロプラクティック（脊椎矯正療法）、整体
- サ 慢性的な肩こり、腰痛等の内科的要因により柔道整復師の施術を受けたとき
- シ その他保険診療の対象とならない医療費

3-4

病気になったとき・負傷したとき

(5) 高額療養費（法§ 62 の 2）

令和8年1月現在、国において高額療養費に関する制度変更が検討されております。
本手引の説明から内容が変更となる場合がありますのでご注意ください。

高額療養費制度とは、暦月で支払った窓口負担額が自己負担限度額（下表ア（A））を超えたとき、超過額を支給する制度です。

また、同一月内に複数の医療機関等で高額な医療費がかかった場合には、同一世帯の医療費を合算し、「合算高額療養費」として、自己負担限度額を超えた分が給付されます。合算高額療養費の自己負担限度額は、70歳未満の組合員及び被扶養者を含む算定の場合は下表ア（A）の額、高齢受給者のみでの算定の場合は下表イ（C）の額が適用されます。

請求手続は不要です。原則として、受診月の3～4か月後に自動給付されます。

なお、給付の対象とならない医療費等（P108）や入院時食事療養費・入院時生活療養費（P113）の標準負担額は高額療養費の対象になりません。

ア 70歳未満（若人）の組合員及び被扶養者

所得区分	標準報酬の月額	自己負担限度額 (A)	
ア	830 千円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%	【 140,100 円 】
イ	830 千円未満 530 千円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%	【 93,000 円 】
ウ	530 千円未満 280 千円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%	【 44,400 円 】
エ	280 千円未満	57,600 円	【 44,400 円 】
オ	低所得者* ¹ (住民税非課税)	35,400 円	【 24,600 円 】
多 数 回 当	【 】の額は、過去12月以内に同一世帯内で高額療養費が給付された月数が3回以上ある場合、4回目から適用される限度額です。		
単 独 算 定	同一月における患者ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとの窓口負担額を一件として、それぞれ自己負担限度額を超えた場合（なお、院外処方による調剤薬局の窓口負担額は同じ診療行為の一環として、処方せんを交付した病院（外来）の自己負担額と合算する。）、超過額を支給します。		
合 算 高 額 療 養 費	同一月における同一世帯の窓口負担額が複数あるとき、それらを合算して自己負担限度額を超えた額を支給します。合算対象となる自己負担額は、70歳未満の方は21,000円以上、高齢受給者は1円以上の場合です。		
特 定 疾 病 療 養 * ²	単独算定で窓口負担額が10,000円（人工透析を伴う慢性腎不全かつ所得区分ア・イに該当する若人は20,000円）を超えた場合、超過額を支給します。 定率負担額が上記の世帯合算対象額以上のときは世帯合算の対象となります。		

注 限度額適用認定証の交付により、窓口でのお支払を自己負担限度額までに軽減できます（柔道整復師等の施術は対象外です）。限度額適用認定証の申請手続についてはP115をご覧ください。

* 1 低所得者の基準についてはP117をご覧ください。

* 2 人工透析を伴う慢性腎不全・血友病・HIV感染に係る療養を受ける場合、特定疾病療養受療証の交付により窓口負担額が月額10,000円（又は20,000円）までとなります。

申請手続についてはP117をご覧ください。

イ 70～74歳（高齢受給者*¹）の組合員及び被扶養者

区分	標準報酬月額	自己負担限度額 (B) (個人単位外来合計)	自己負担限度額 (C) (世帯単位入院・外来等合計)
	現役並みⅢ	830千円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% 【140,100円】
現役並みⅡ	830千円未満 530千円以上	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% 【93,000円】	
現役並みⅠ	530千円未満 280千円以上	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 【44,400円】	
一般所得者		18,000円* ²	57,600円 【44,400円】
低所得者* ³	Ⅱ	8,000円	24,600円
	Ⅰ		15,000円
多数回該当		【 】の額は、過去12月以内に同一世帯内で高額療養費が給付された月数が3回以上ある場合、4回目から適用される限度額です。	
個人単位外来		同一月における高齢受給者の外来のすべての窓口負担額を高齢受給者個人ごとに合計した額が、自己負担限度額 (B) を超えた場合、超過額を支給します。	
合算高額療養費		同一月における高齢受給者の入院・外来等すべての窓口負担額を世帯単位で合計した額が、自己負担限度額 (C) を超えた場合、超過額を支給します。	

- * 1 高齢受給者、現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰについては、P127をご覧ください。
- * 2 一般所得者の外来療養は、年間14.4万円を超えた分について、年間の高額療養費が給付されます。
- * 3 高齢受給者のうち、低所得者については、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受ける必要があります。申請手続については、P129をご覧ください。

(6) 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（法附則17条）

医療機関等の窓口負担額（高額療養費が支給される場合には、窓口負担額から高額療養費を給付した残りの額）が下記の金額を超えるときに給付されます。

請求手続は不要です。原則として、受診月の3～4か月後に自動給付されます。

なお、公費負担医療により窓口負担額が全額免除されたときには給付されません。また、一部免除されたときには給付の調整を行います。

給付の対象とならない医療費等（P108）や入院時食事療養費の標準負担額は対象になりません。

	組合員（一部負担金払戻金）	被扶養者（家族療養費附加金等）
通常の場合	給付額（100円未満の端数切り捨て）＝窓口負担額－* ¹ 25,000円	
	同一月における患者ごと、医療機関ごと、入院・外来・調剤・訪問看護ごとの窓口負担額を1件として、それぞれ* ¹ 25,000円を超えた場合（なお、院外処方による調剤薬局の窓口負担額は同じ診療行為の一環として、処方せんを交付した病院（外来）の自己負担額と合算する。）	
合算高額療養費が支給される場合	給付額（100円未満の端数切り捨て）＝窓口負担額計－高額療養費－* ² 50,000円 ※高齢受給者の窓口負担額が含まれる場合、給付の調整を行うことがあります。	
	高額療養費の算定において世帯合算し（P109 高額療養費参照）、高額療養費を給付した残りの額が* ² 50,000円を超えた場合	

- * 1 所得区分ア・イに該当する組合員は50,000円（標準報酬月額530,000円以上）です。
- * 2 所得区分ア・イに該当する組合員は100,000円（標準報酬月額530,000円以上）です。

【高額療養費、一部負担金払戻金の計算例（高額療養費の所得区分はウで計算）】

◎ Aさん（45歳）は、令和7年10月B病院に連続7日間入院（夕方入院、朝退院）した。

- ① 医療費総額 1,000,000円
- ② 共済組合負担額 700,000円（1,000,000円×7割）
- ③ Aさんの医療機関窓口負担額 300,000円（1,000,000円×3割）
- ④ 高額療養費の自己負担限度額 87,430円 {80,100円+（1,000,000円-267,000円）×1%}

◎ Aさんに支払われる給付金

- ⑤ 高額療養費 212,570円（③300,000円-④87,430円）
- ⑥ 一部負担金払戻金（附加給付） 62,400円（③300,000円-⑤212,570円-25,000円=62,430円）
※100円未満切り捨て

◎ Aさんの最終的な自己負担額

- ⑦ 自己負担額（最終負担） 25,000円+⑥のうち100円未満で切り捨てられる額（30円）

①医療費総額 1,000,000円			
②共済組合負担額 700,000円	⑤高額療養費 212,570円	⑥附加給付 62,400円	⑦自己負担額 25,030円
③窓口負担額 300,000円			

注：入院時食事療養費の標準負担額や差額ベッド代等の保険適用外の費用は自己負担となります。

◎ 「限度額適用認定証」を医療機関へ提示したときの自己負担額は、前記計算例の場合、下記のとおりです（限度額適用認定証の交付についてはP115を参照してください。）。

- ⑧ Aさんの医療機関窓口負担額（上記④相当）
87,430円 {80,100円+（1,000,000円-267,000円）×1%}

◎ Aさんに支払われる給付金

- ⑨ 高額療養費 0円（前記例の⑤212,570円は医療機関が当共済組合へ直接請求します。→現物給付）
- ⑩ 一部負担金払戻金（附加給付） 62,400円（87,430円-25,000円=62,430円）

◎ Aさんの最終的な自己負担額

- ⑪ 自己負担額（最終負担） 25,000円+⑩のうち100円未満で切り捨てられる額（30円）

①医療費総額 1,000,000円		
②+⑤ 共済組合負担額（高額療養費を含む。） 912,570円（700,000円+212,570円）	⑩附加給付 62,400円	⑪自己負担額 25,030円
⑧窓口負担額 (87,430円)		

注：入院時食事療養費の標準負担額や差額ベッド代等の保険適用外の費用は自己負担となります。

(7) 高額介護合算療養費（法§ 62 の 3）

組合員又は被扶養者が医療保険と介護保険の両方の給付を受けることにより、自己負担額が著しく高額になる場合、世帯単位で医療と介護の自己負担額を合算し、その額が年間の自己負担限度額を超えた場合に支給します（請求が必要です）。

ア 算定基準額（毎年 8 月 1 日から翌年 7 月 31 日までの自己負担額の年間合計額）

① 70 歳未満（若人）

所得区分	標準報酬の月額	年間の自己負担限度額
ア	830 千円以上	212 万円
イ	530 千円以上 830 千円未満	141 万円
ウ	280 千円以上 530 千円未満	67 万円
エ	280 千円未満	60 万円
オ	低所得者 (住民税非課税)	34 万円

② 70 ～ 74 歳（高齢受給者）

所得区分	標準報酬の月額	年間の自己負担限度額
現役並みⅢ	830 千円以上	212 万円
現役並みⅡ	530 千円以上 830 千円未満	141 万円
現役並みⅠ	280 千円以上 530 千円未満	67 万円
一般所得	280 千円未満	56 万円
	低所得Ⅱ	31 万円
	低所得Ⅰ	19 万円

イ 自己負担額（自己負担世帯合算額）の算出

① 自己負担額の算出方法は、医療保険適用の自己負担額（一部負担金等）と介護保険の自己負担額（利用者負担額）を世帯単位で合算して算出を行います。

なお、高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金を控除した額を合算します。

② 70 歳未満の者の場合、医療保険適用の自己負担額は、同一月内に各医療機関に 21,000 円以上の自己負担額が複数あった場合、それらを合算します。

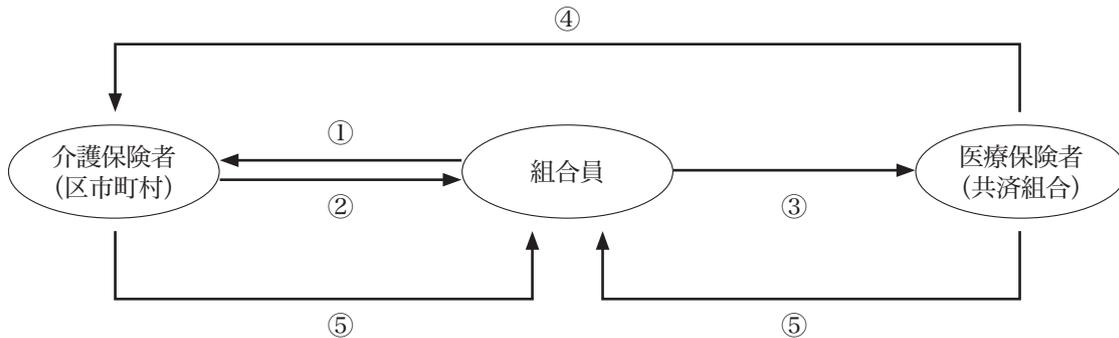
ウ 高額介護合算療養費の支給

① 自己負担額（自己負担世帯合算額）から上記表の算定基準額を控除して得た額が 500 円を上回る場合に、高額介護合算療養費が支給されます。

② 自己負担額が算定基準額を超えた場合、高額介護合算療養費として共済組合から支給し、介護保険からは、高額医療合算介護サービス費として区市町村から支給されます。

エ 請求手続

- ① 組合員が区市町村（介護保険者）に対して「負担額証明書」の交付を申請します。
- ② 区市町村から「負担額証明書」の交付を受けます。
- ③ ②の証明書を添付し、共済組合に支給申請書を提出します。
- ④ 共済組合は医療保険の負担額を計算し、その結果を区市町村に通知します。
- ⑤ 共済組合と区市町村から給付を行います。



2 入院時食事療養費・入院時生活療養費（法§ 57 の 3・法§ 57 の 4）

（給付貸付課短期給付担当 ☎ 03（5320）6827）

(1) 入院時食事療養費

組合員又は被扶養者が入院時に食事の提供を受けたとき、法令等で定められた一定額（標準負担額）のみを支払えば、残りの部分は入院時食事療養費（被扶養者は家族療養費）として共済組合が負担^{*1}し、共済組合から医療機関へ支払われます。

なお、高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金等の対象にはなりません。

70歳未満（若人）	70～74歳（高齢受給者）	1食当たりの入院時食事療養に係る標準負担額	
上位所得者及び一般	現役並み所得者及び一般	510円	
指定難病患者又は小児慢性特定疾病児童等（低所得者を除く）		300円	
低所得者 ^{*4}	低所得者Ⅱ ^{*4}	入院日数 ^{*3} が90日以下の者	240円
		入院日数 ^{*3} が90日を超える者（長期該当者）	190円
	低所得者Ⅰ ^{*5}		110円

減額対象者^{*2}

（令和7年4月現在）

- * 1 共済組合負担額＝入院時食事療養にかかった費用－標準負担額
- * 2 標準負担額減額認定の申請が必要です。申請手続についてはP117（高齢受給者はP129）をご覧ください。なお、入院されている方が被扶養者であった場合であっても、組合員が低所得者に該当することが必要です。
- * 3 減額申請を行った月以前の12月以内（減額対象者である期間に限る。）の入院日数
- * 4 組合員が住民税非課税等のとき
- * 5 上記に加え、世帯全員の所得金額がない等（年金収入80.67万円（療養のあった月が令和7年7月以前の場合は80万円）以下等）のとき

(2) 入院時生活療養費

介護保険との均衡の観点から、療養病床に入院する65～74歳の組合員又は被扶養者が入院時に食事の提供並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の提供を受けたとき、入院時生活療養費が支給されます。入院時生活療養に係る標準負担額のみを支払えば、残りの部分は共済組合が負担^{*1}し、共済組合から医療機関へ支払われます。

ただし、療養病床に入院する患者であっても、重篤な病状又は集中的治療を要する患者など入院医療の必要性が高い患者については居住費の負担はなく、上記(1)の入院時食事療養費が適用されます。

なお、高額療養費、一部負担金払戻金及び家族療養費附加金等の対象にはなりません。

65～70歳未満 (前期高齢者である若人)	70～74歳 (高齢受給者)	1食及び1日当たりの入院時生活療養に係る標準負担額	1食及び1日当たりの入院時生活療養に係る標準負担額	
			(食費)	(居住費)
上位所得者及び一般 ^{*4}	現役並み所得者及び一般 ^{*4}	入院時生活療養(Ⅰ)を算定している医療機関に入院している者 ^{*3}	510円	370円
		入院時生活療養(Ⅱ)を算定している医療機関に入院している者 ^{*3}	470円	370円
低所得者 ^{*5,6}	低所得者Ⅱ ^{*5,6}		240円	370円
	低所得者Ⅰ② ^{*7,8}		140円	370円
	低所得者Ⅰ① ^{*9}		100円	0円

減額対象者^{*2}

(令和7年4月現在)

- * 1 共済組合負担額＝入院時生活療養にかかった費用－標準負担額
- * 2 標準負担額減額認定の申請が必要です。申請手続についてはP117(高齢受給者はP129)をご覧ください。なお、入院されている方が被扶養者であった場合であっても、組合員が低所得者に該当することが必要です。
- * 3 入院時生活療養(Ⅰ)(Ⅱ)の算定は、医療機関ごとに異なります。
- * 4 低所得者以外の指定難病患者は、食費が300円、居住費が0円となります。
- * 5 組合員が住民税非課税等のとき
- * 6 指定難病患者の居住費は0円となります。また、指定難病患者又は医療の必要が高い者で、過去1年間の入院期間が90日を超える者は、食費が160円となります。
- * 7 *5に加え、世帯全員の所得金額がない等(年金収入80.67万円(療養のあった月が令和7年7月以前の場合は80万円)以下等)のとき
- * 8 指定難病患者の居住費は0円となります。また、指定難病患者又は医療の必要が高い者は、食費が100円となります。
- * 9 *7に加え、組合員が老齢福祉年金受給権者のとき又は入院時生活療養費が減額されれば生活保護を必要としなくなる状態となる者であるとき

3 保険外併用療養費 (法§57の5) (給付貸付課短期給付担当 ☎03(5320)6827)

診療の中に保険が適用されない技術・医療費・医療機器等が含まれると、原則としてその診療全体が保健給付の対象外(全額自己負担)となります。ただし、厚生労働大臣の定める「評価療養」「患者申出療養」又は「選定療養」の場合は、保険診療との併用が認められています。これを保険外併用療養費制度といいます。

(1) 評価療養

高度の医療技術を用いた療養などで、将来的に保険適用とするかどうかの評価を行うもの

高度先進医療、先進医療、医薬品の治験に係る診療、医療機器の治験に係る診療、医薬品の適応外使用など

(2) 患者申出療養

先進医療の対象にならないが一定の安全性・有効性が確認された医療で、将来的に保険適用とするかどうかの評価を行うもの

既に実施されている先進医療を身近な医療機関で実施することを希望する患者に対する療養、先進医療の実施計画（適格基準）対象外の患者に対する療養、先進医療として実施されていない療養など

(3) 選定療養

患者自らの選択に係るもので、保険導入を前提としないもの

特別の療養環境の提供（個室等）、予約診療、時間外診療、前歯部の材料差額など

※ 保険外併用療養費として保健給付の対象になるのは、診療全体のうち保険診療部分のみで、保険外診療に相当する部分は対象になりません。

4 限度額適用認定証

（給付貸付課資格担当 ☎03 (5320) 6826）

組合員及び被扶養者が高額な診療を受けた場合、医療機関等の窓口で健康保険証として利用登録済のマイナンバーカード（以下「マイナ保険証」という。）や公立学校共済組合限度額適用認定証（以下「限度額適用認定証」という。）等を提示することにより、窓口での支払時に高額療養費に相当する額を支払わずに済みます（高額療養費の現物給付化）。

マイナ保険証をお持ちでない方で、限度額適用認定証の交付を希望する方は、下記により申請してください。

【申請前にご確認ください】

- 1 マイナ保険証をお持ちの方は、医療機関等の窓口でマイナ保険証を提示することで高額療養費の現物給付を受けることができるため、事前の手続は不要になります（P10 参照）。
- 2 マイナ保険証をお持ちでない方であっても、医療機関等の窓口でオンライン資格確認による「限度額区分の照会」を申し出ることにより、医療機関等が限度額区分を確認できる場合は、事前の手続は不要になります。
- 3 区市町村民税が非課税（低所得者）に該当する方に限り、下記5の事前の手続が必要になります。

(1) 「限度額適用認定証」の発行対象者

- ・ 70 歳未満の者
- ・ 70 歳以上の高齢受給者で、窓口負担が3割負担かつ所得区分が現役並みⅠまたはⅡに該当する者

(2) 「限度額適用認定証」の申請

- ① 「公立学校共済組合限度額適用認定申請書」〔用紙No.限度額1〕に必要事項を記入し、所属所経由で給付貸付課資格担当に提出してください。
- ② 申請書の内容を確認後「限度額適用認定証」を作成して所属所へ送付します。お急ぎの場合は、宛名記載の返信用封筒（切手貼付）を同封してください。来庁の場合は窓口でお渡しします。

(3) 「限度額適用認定証」の取扱いについて

① 発効年月日

申請のあった日の属する月の初日

② 有効期限

「限度額適用認定証」は交付日の属する月の初日から1年間とします。

③ 「限度額適用認定証」の再度申請が必要な場合

有効期限に達した日以降に引き続き「限度額適用認定証」が必要な場合

※ 有効期限に達していない時点で、標準報酬月額の変更により、適用区分に変更が生じた場合、適用区分を変更した限度額適用認定証を給付貸付課資格担当から送付します。

限度額適用認定証の適用区分は、次のとおり、組合員の標準報酬月額により区分されます。

70歳未満の組合員及び被扶養者（詳細はP109参照）

適用区分	標準報酬月額等
ア	標準報酬月額 830,000円以上
イ	標準報酬月額 530,000円以上 830,000円未満
ウ	標準報酬月額 280,000円以上 530,000円未満
エ	標準報酬月額 280,000円未満
オ	低所得者（住民税非課税）

70歳～74歳（高齢受給者）の組合員及び被扶養者（詳細はP110参照）

所得区分	適用区分	窓口負担割合	標準報酬月額等
現役並所得者Ⅲ	—	3割	標準報酬月額 830,000円以上
現役並所得者Ⅱ	現役並みⅡ	3割	標準報酬月額 530,000円以上 830,000円未満
現役並所得者Ⅰ	現役並みⅠ	3割	標準報酬月額 280,000円以上 530,000円未満
一般	—	2割	標準報酬月額 280,000円未満
低所得者Ⅱ	Ⅱ	2割	住民税非課税
低所得者Ⅰ	Ⅰ	2割	組合員及び全ての被扶養者の所得が一定基準に満たない

(4) 「限度額適用認定証」の返却について

次に該当したときは「限度額適用認定証」は返却してください。

① 組合員の資格を喪失したとき

② 被扶養者が認定を取消しされたとき

③ 適用区分欄に表示された区分に該当しなくなったとき

（適用対象者が70歳に達する月の翌月に至ったときを含む）

④ 「限度額適用認定証」の有効期限に達したとき又は退院等により有効期限前に「限度額適用認定証」が不要になったとき

⑤ 適用対象者が後期高齢者医療制度の被保険者となったとき（65歳以上75歳未満で一定の障害について広域連合の認定を受けた者を含む）

5 限度額適用・標準負担額減額認定

組合員の区市町村民税が非課税に該当する者がいる場合は、所得区分オ（低所得者）(P109 参照) に認定しますので、給付貸付課資格担当に限度額適用・標準負担額減額認定の申請をしてください。手続完了後、マイナ保険証を利用している方はマイナ保険証を、マイナ保険証を利用していない方（資格確認書を有している方）には「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付しますので、これらを医療機関等の窓口で提示することで、窓口での支払時に高額療養費に相当する額を支払わずに済みます（P10 参照）。

（組合員または被扶養者が70歳以上の人はP129を参照してください。）

(1) 申請手続

「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」〔用紙No.限度額 2〕に下記の書類を添付して給付貸付課資格担当に申請してください。

- (ア) 当該年度（療養のあった月が4月から7月にあつては前年度）の区市町村民税非課税証明書
- (イ) 入院期間が90日を超えるときは、入院期間を確認できる書類

(2) 注意事項

(ア) 当該年度が非課税であるときには、まず「長期入院」非該当として減額認定を受けた後、長期入院の要件を満たした場合に改めて「長期入院」該当として再度減額認定の申請を行うようにしてください。

(イ) 減額認定の申請手続中等、やむを得ず標準負担額減額認定証を医療機関に提示できなかった者は、当組合が認めるときに限り、既に支払った標準負担額と減額認定により負担すべき額との差額を請求できます。

※ 「長期入院」とは、申請日の属する月以前12か月のうち、当該年度の非課税期間内に入院日数が通算して90日を超える場合をいいます。

※ 今年度の区市町村民税が非課税となっている期間とは、今年6月1日から翌年5月31日までです。

6 特定疾病療養受療証（マル長）

（給付貸付課資格担当 ㊦03 (5320) 6826）

組合員又は被扶養者が、非常に高額な治療を長期間ほとんど一生の間にわたって継続しなければならない疾病として厚生労働大臣が定める次表の「対象疾病」を治療中の場合、高額療養費の支給及び自己負担限度額の特例を受けることができます。医療機関等の窓口で「特定疾病療養受療証」を提示することにより、窓口での自己負担限度額が10,000円（ただし、人工腎臓（いわゆる人工透析）を実施している慢性腎不全かつ組合員の標準報酬月額が530,000円以上の場合は20,000円）となります。

「特定疾病療養受療証」の交付を受けるためには、「特定疾病療養認定申請書」に医師の証明を受け、必要事項を記入し、給付貸付課資格担当に提出してください（「特定疾病療養認定申請書」は別冊様式集には掲載しておりませんのであらかじめ給付貸付課資格担当に請求してください）。

提出書類	「特定疾病療養認定申請書」(医師の証明が必要です。)
対象疾病	① 人工腎臓(いわゆる人工透析)を実施している慢性腎不全 ② 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(いわゆる血友病) 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、血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症に関する医療を受けている者に限る。)*

* 上記③の該当者については、以下の手続上の特例があります。

ア 申請書に係る医師の証明欄の記載は不要とし、これに代わるものとして、その他の確認できる書類(裁判による和解調書の抄本等)を提出いただくことになります。あらかじめ給付貸付課資格担当に問い合わせてください。

イ HIV感染者である組合員又は被扶養者は、所属所長を経由しないで直接給付貸付課資格担当に申請することができます。また、「特定疾病療養受療証」は直接本人に交付(郵送による場合は簡易書留による)されます。

7 療養費・家族療養費(マイナ保険証・資格確認書が使用できなかったとき)(法§ 58、59) (給付貸付課短期給付担当 ☎ 03 (5320) 6827)

マイナ保険証・資格確認書の使用や提示ができなかったときは、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。この場合、当組合が必要と認めたときに限り、組合員の請求に基づき、マイナ保険証・資格確認書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。

なお、マイナ保険証・資格確認書を提示できずに入院し、食事に要する費用についても全額負担した場合には、「入院時食事療養費」等を支給します。ただし、標準負担額は自己負担となります。

〈療養費・家族療養費を請求できる例〉

療養費・家族療養費の支給対象となる例は次のとおりです。

- (1) 国内の保険医療機関がない地域(へき地等)で受診した場合
- (2) 海外で受診した場合
- (3) マイナ保険証の資格が切り替わる前又は資格確認書が交付されるまでの間に受診したとき、その他やむを得ない事情によりマイナ保険証・資格確認書を提示できなかった場合
- (4) 誤って以前に加入していた健康保険の資格で受診したとき
- (5) 治療上必要な装具の費用
- (6) 小児弱視等の治療用眼鏡等の費用
- (7) 輸血の生血液代
- (8) 臓器を搬送した場合における搬送に要した費用
- (9) 柔道整復師の施術費用
- (10) はり、きゅうの施術費用
- (11) マッサージの施術費用
- (12) 感染症指定医療機関に収容されたときの食事代、薬代

(1) 国内の保険医療機関がない地域（へき地等）で受診した場合	
支給要件	以下のいずれかに該当する場合 <ul style="list-style-type: none"> ● 居住地付近に保険医療機関がないとき ● 保険医がいても、その医師が傷病等のため治療にあたることができないとき ● 保険医がいても、その医師の専門外の治療を要するため、その治療ができないとき
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養1〕 ② 診療報酬領収済明細書（調剤報酬領収済明細書）〔用紙No療養2、3、4〕 この明細書は傷病名、診療内容（たとえば投薬・注射等についてはその薬品名及び量、処置・手術についてはその部位・方法、検査内容等）が具体的に記入されたものです。 ※ <u>会計時に発行される傷病名の記載がない診療明細書等では受付できません。</u> ③ 領収書（原本）
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 請求書は受診者ごと、暦月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。ただし、院外処方（処方せんに基づいて外部の調剤薬局で薬を購入）の場合、処方せんを交付した病院における診療行為の一環とみなして、病院と薬局とで1枚の請求書を作成してください。 ● 診療内容が不明のもの、診療に直接関係がないもの、消費税、診断書料等は支給の対象にはなりません。 ● 療養費・家族療養費として支給される額の算定については、厚生労働大臣の定める基準によって算定しますので、実際に支払った額と異なる場合があります。 ● 公務中の事故など傷病の原因によっては療養費の請求先が異なりますので、療養費等請求書の「傷病の原因」欄は必ず記入してください（原因不明の場合は「不明」と明記してください。）。

(2) 海外で受診した場合	
支給要件	国外に旅行中又は出張中等にその地の医療機関で診療を受けたとき（海外での療養を目的とした場合は対象外です。）
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養1〕 ② 診療内容明細書〔用紙No療養5、6〕 ③ 領収明細書〔用紙No療養5-2〕 ④ 医療機関に医療費を支払ったことが分かる書類（領収書（原本）等） ⑤ <u>上記書類②、③及び④の日本語翻訳文</u> ※ ②、③は裏面を使用してください。 ※ ④は別紙で付してください。 ※ 翻訳者の住所・氏名を記載し、押印してください（翻訳料がかかる場合は自己負担）。 ⑥ 海外に渡航した事実を証明する書類（パスポート（顔写真及び出入国のスタンプのページ）又は航空券の写し） ⑦ 同意書（海外療養費）〔用紙No療養5-3〕
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 請求書は受診者ごと、暦月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。ただし、院外処方（処方せんに基づいて外部の調剤薬局で薬を購入）の場合、処方せんを交付した病院における診療行為の一環とみなして、病院と薬局とで1枚の請求書を作成してください。 ● 診療内容が不明のもの、診療に直接関係がないもの、消費税、診断書料等は支給の対象にはなりません。 ● 療養費・家族療養費として支給される額の算定については、厚生労働大臣の定める基準によって算定しますので、実際に支払った額と異なる場合があります。 ● 国内における当該傷病の療養に関する費用の実績額を参考にして算定されるため、実際に支払った額と異なる場合があります。 ● 公務中の事故など傷病の原因によっては療養費の請求先が異なりますので、療養費等請求書の「傷病の原因」欄は必ず記入してください（原因不明の場合は「不明」と明記してください。）。

(3) マイナ保険証の資格が切り替わる前又は資格確認書が交付されるまでの間に受診したとき、その他やむを得ない事情によりマイナ保険証・資格確認書を提示できなかった場合	
支給要件	以下のいずれかに該当する場合 <ul style="list-style-type: none"> ● マイナ保険証・資格確認書を持たず、旅行・出張先で急病になり、やむを得ず医療費の全額を支払ったとき ● マイナ保険証の切替・資格確認書の交付前に受診し、医療費等の全額を支払ったとき
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養1〕 ② 診療報酬明細書（調剤報酬明細書）（通称：レセプト） ※ 病院や薬局に診療報酬明細書（調剤報酬明細書）の発行を依頼してください。 ※ <u>会計時に発行される傷病名の記載がない「領収書兼明細書」、「診療明細書」等は認められません。</u> ③ 領収書（原本） ④ 診療報酬領収済明細書又は調剤報酬領収済明細書〔用紙No療養2、3、4〕 ※ ②の書類が提出できないときのみ。
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 請求書は受診者ごと、暦月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。ただし、院外処方（処方せんに基づいて外部の調剤薬局で薬を購入）の場合、処方せんを交付した病院における診療行為の一環とみなして、病院と薬局とで1枚の請求書を作成してください。 ● 診療内容が不明のもの、診療に直接関係がないもの、消費税、診断書料等は支給の対象にはなりません。 ● 療養費・家族療養費として支給される額の算定については、厚生労働大臣の定める基準によって算定しますので、実際に支払った額と異なる場合があります。 ● 公務中の事故など傷病の原因によっては療養費の請求先が異なりますので、療養費等請求書の「傷病の原因」欄は必ず記入してください（原因不明の場合は「不明」と明記してください。）。

(4) 誤って以前に加入していた健康保険の資格で受診したとき	
支給要件	被扶養者の認定手続中等により、以前加入していた健康保険の資格で医療機関にかかった後、当該健康保険組合へ医療費を返還したとき
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養1〕 ② 当該健康保険組合が発行した「診療報酬明細書の写し」の入った封書 ※ <u>開封厳禁ですから所属所でも開封しないで封書のまま提出してください。</u> ③ 当該健康保険組合へ医療費を返還したときの領収書（原本）
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 請求書は受診者ごと、暦月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。ただし、院外処方（処方せんに基づいて外部の調剤薬局で薬を購入）の場合、処方せんを交付した病院における診療行為の一環とみなして、病院と薬局とで1枚の請求書を作成してください。 ● 診療内容が不明のもの、診療に直接関係がないもの、消費税、診断書料等は支給の対象にはなりません。 ● 療養費・家族療養費として支給される額の算定については、厚生労働大臣の定める基準によって算定しますので、実際に支払った額と異なる場合があります。 ● 公務中の事故など傷病の原因によっては療養費の請求先が異なりますので、療養費等請求書の「傷病の原因」欄は必ず記入してください（原因不明の場合は「不明」と明記してください。）。

(5) 治療上必要な装具の費用	
支給要件	医師が必要と認めた関節用装具、コルセット、サポーター、リンパ節郭清術を伴う悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫の治療に必要な弾性着衣（着圧 30mmHg 以上、1 度に 2 着まで）等の治療用装具を業者に作らせ装着したとき又は購入して装着した場合で、組合員が装具の製作費等を支払ったとき
必要書類	① 療養費等請求書（治療用装具）〔用紙No療養 1-2〕 ② 医療機関発行の治療用装具製作指示装着証明書等 ※ ②が提出できない場合は①の医師証明欄に記載が必要です。 ③ 装具の製作所発行の領収書（原本） ④ 装具の明細書 ※ 領収書に明細が記載されている場合は不要です。
支給対象外の例	<ul style="list-style-type: none"> ● 消費税、診断書料、その他保険の対象とならない装具 ● 症状固定後に装着した装具 ● 美容の目的で使用されるもの ● 眼鏡（下記「(6) 小児弱視等の治療用眼鏡等」は除く）、補聴器、人工肛門受便器（ペロッチ）、胃下垂帯、脱腸帯など
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 公務中の事故など傷病の原因によっては療養費の請求先が異なりますので、療養費等請求書の「傷病の原因」欄は必ず記入してください（原因不明の場合は「不明」と明記してください。）。 ● 更新の場合は、使用年数（耐用年数）が定められているため、給付の対象とならない場合があります。

(6) 小児弱視等の治療用眼鏡等の費用	
支給要件	小児（9 歳未満）の弱視、斜視及び先天性白内障術後の屈折矯正の治療のため、医師が必要と認めた眼鏡及びコンタクトレンズ（以下「治療用眼鏡等」）を購入したとき
必要書類	① 療養費等請求書（治療用装具）〔用紙No療養 1-2〕 ② 保険医の治療用眼鏡等の作成指示書 ③ 患者の検査結果 ※ 作成指示書に記載されている場合は不要です。 ④ 治療用眼鏡等を購入したときの領収書（原本）
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 近視、遠視、乱視等の視力矯正は給付の対象となりません。 ● 5 歳未満の小児に係る治療用眼鏡等の更新については、更新前の装着期間が 1 年以上ある場合のみ支給対象となります。 ● 5 歳以上の小児に係る治療用眼鏡等の更新については、更新前の装着期間が 2 年以上ある場合のみ支給対象となります。

(7) 輸血の生血液代	
支給要件	親子、兄弟、配偶者等の親族以外の人から輸血のため生血液の提供を受けたとき（保存血は対象外です。）
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養 1〕 ② 輸血が必要であるという医師の証明書（原本） ③ 生血液購入先の領収書（原本）

(8) 臓器を搬送した場合における搬送に要した費用	
支給要件	臓器の採取を行うために医師を派遣したとき及び採取した臓器を搬送したとき
注意事項	支給要件に当てはまる場合、短期給付担当までお問合せください。

(9) 柔道整復師の施術費用	
支給要件	打撲、捻挫、骨折、脱臼等で柔道整復師の施術を受け、マイナ保険証・資格確認書を使用できなかったとき
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養1〕 ② 柔道整復施術療養費領収済明細書〔用紙No療養9〕 ※ 柔道整復師作成の様式（支給申請書等）でもかまいません。 ③ 医師の同意書 ※ 骨折、脱臼に対する施術のときのみ ④ 領収書（原本）
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 請求書は受診者ごと、暦月ごとに作成してください。 ● 診療内容が不明のもの、診療に直接関係がないもの、消費税、診断書料等は支給の対象にはなりません。 ● 療養費・家族療養費として支給される額の算定については、厚生労働大臣の定める基準によって算定しますので、実際に支払った額と異なる場合があります。 ● 公務中の事故など傷病の原因によっては療養費の請求先が異なりますので、療養費等請求書の「傷病の原因」欄は必ず記入してください（原因不明の場合は「不明」と明記してください。）。

(10) はり、きゅうの施術費用	
支給要件	神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症等で医師の同意を得て、はり、きゅう師の施術を受け、マイナ保険証・資格確認書を使用できなかったとき
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養1〕 ② 施術料金明細書〔用紙No療養8〕 施術所作成の様式（支給申請書等）でもかまいません。 ③ 医師の同意書〔用紙No療養7〕 ④ 領収書（原本）
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 同意書は6か月を限度とします。医師が施術の延長を必要と認めた場合は、その旨を記載してください。 ● 請求書は受診者ごと、暦月ごと、医療機関ごと、入院・外来ごとに作成してください。ただし、院外処方（処方せんに基づいて外部の調剤薬局で薬を購入）の場合、処方せんを交付した病院における診療行為の一環とみなして、病院と薬局とで1枚の請求書を作成してください。 ● 施術・診療に直接関係ないもの、診療内容が不明のもの、消費税、診断料等は支給の対象とはなりません。 ● 医師による適当な治療手段がない場合に療養費が支給されることになっており、現に医師から継続して治療（投薬を含む）を受けている場合は支給対象外です。 ● 療養費・家族療養費として支給される額の算定については、厚生労働大臣の定める基準によって算定しますので、実際に支払った額と異なる場合があります。 ● 公務中の事故など傷病の原因によっては療養費の請求先が異なりますので、療養費等請求書の「傷病の原因」欄は必ず記入してください（原因不明の場合は「不明」と明記してください。）。

3-4

病気になる時・負傷したとき

(11) マッサージの施術費用	
支給要件	脳出血等による片麻痺及び関節拘縮等、主として麻痺に対するもので、医師の同意を得て、マッサージ師の施術を受け、マイナ保険証・資格確認書が使用できなかったとき（はり、きゅうとの併給はできません。）
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養1〕 ② 施術料金明細書〔用紙No療養8〕 施術所作成の様式（支給申請書等）でもかまいません。 ③ 医師の同意書〔用紙No療養7〕 ④ 領収書（原本）
注意事項	前項の（10）はり、きゅうの施術費用の注意事項を参照してください。

(12) 感染症指定医療機関に収容されたときの食事代、薬代	
支給要件	ペスト、ジフテリア及び鳥インフルエンザ等により、感染症指定医療機関に収容され、食事代、薬代を支払ったとき
必要書類	① 療養費等請求書〔用紙No療養1〕 ② 食事代、薬代の領収書（原本）

〈請求書等の提出〉

ア 提出について

所属所（勤務先）の共済事務担当者を経由して提出してください。
任意継続組合員の方は、短期給付担当宛てに直接提出してください。

イ 申請期限について

P95「2 時効」参照

ウ 書類の返却について

領収書等の返却を希望される場合は、申請時に付箋等で「原本返却希望」の旨をご記載いただければ、確認後、返却します。

エ 支給日、振込口座について

P92「4 給付の時期」参照

8 移送費・家族移送費（法§ 58 の 3、59 の 4）

（給付貸付課短期給付担当 ☎ 03（5320）6827）

（1）支給要件

組合員又はその被扶養者が負傷・疾病のため、病院又は診療所に移送された場合において、**共済組合が以下の全ての要件に該当すると認めるとき**、支給対象になります。

- ア 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。
- イ 当該移送の原因である負傷・疾病により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。
- ウ 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。

支給対象例

- ◆ 負傷した患者が災害現場等から医療機関へ緊急に移送された場合
- ◆ 離島等で疾病にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ傷病が発生した場所付近の医療施設では必要な医療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に移送された場合
- ◆ 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

支給対象とならない例

- ◆ 個人的な都合による転院
- ◆ 単なる通常の療養のための通院
- ◆ 医師の指示によらず、遠距離交通機関や有料道路を利用した際の交通費

（2）支給金額

現に当該移送に要した費用を限度とし、下記の方法を基準に共済組合が算定します。

- ア 必要な医療を行える医療機関まで、その傷病の状態に応じて、最も経済的な通常の経路及び方法により算定
- イ 医師、看護師等が付き添う場合は、医学的管理が必要であったと医師が判断した場合に限り、原則として1人までの交通費を算定

（3）請求手続

「移送費・家族移送費請求書」〔用紙No.移送1〕に下記の書類を添付して請求してください。

- ア 移送を必要とする医師の意見書（患者を診断し、移送が必要であると判断した医師の証明）〔用紙No.移送2〕
- イ 移送に要した費用の明細が記入された領収書（原本）

（4）注意事項

- ア **請求する前に必ず共済組合に状況を連絡してください。**
- イ 必要書類が日本語で作成されていないときは、当該書類に日本語の翻訳文を添付してください。また、翻訳者の住所と氏名を明記してください（翻訳料がかかる場合は自己負担）。

3-4

病気になるたとき・負傷したとき

5 公費の医療費助成を受けたとき

(給付貸付課短期給付担当 ☎ 03 (5320) 6827)

1 公費医療費助成

公費医療費助成とは、国や地方公共団体が医療費の自己負担分（窓口で支払う額）を助成する制度です。共済組合では、当該組合員及び被扶養者がこの公費医療費助成を受けることになったときは、重複支給を避けるため、下記(2)の手続きをしていただき、附加金等の調整を行います。公費医療費助成により、窓口で支払った費用が無いときに共済組合がその情報を把握していないことで、公費医療費助成がないとみなして給付金を支給してしまうことを防ぐものです。

(1) 公費医療費助成制度

地方公共団体では、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り異なりますが、主として次のような助成を行っています。助成内容や申請方法などは、居住地の市区町村等へお問い合わせください。

- | | | |
|-----------------|---|----------------|
| ア 乳幼児医療費助成 | } | 手続き方法は P96 も参照 |
| イ 義務教育就学児医療費助成 | | |
| ウ 高校生等医療費助成 | | |
| エ 難病等医療費助成 | | |
| オ 心身障害者（児）医療費助成 | | |
| カ ひとり親家庭医療費助成 | | |

※ 医療費助成制度について、組合員が助成を取消されていないか等確認いただくようお願いいたします。

(2) 公費の医療費助成を受けたとき

提出書類	「公費医療費助成認定該当届出書」〔用紙No.公費 1〕
添付書類	地方公共団体等から交付された「医療証（券）」のコピー（届出書の裏面に糊付けしてください。）

※ 乳幼児医療費助成・子供医療費助成・高校生等医療費助成については、関東地方・山梨県に住所のある方は、「公費医療費助成認定該当届出書」の提出は不要です。

※ 公費の医療費助成を受けたときは、公費の助成に相当する附加給付等は支給できません。そのため、届出をせずに共済組合から給付を受けた場合は、助成額との重複分を返還していただきます。

(3) 公費の医療費助成を受けられなくなったとき（所得制限、年齢到達、転居、治癒等）

提出書類	「公費医療費助成認定非該当届出書」〔用紙No.公費 1〕
添付書類	地方公共団体等から取消しの通知等が到着している場合は、そのコピーを添付してください。添付する書類がない場合は届出書に非該当理由を記入してください。 届出が遅れると、公費の医療費助成を受けているとみなされ、共済組合からの給付がされない場合があります。

3-5

公費の医療費助成を受けたとき

●給付例

総医療費 100 万円			
70 万円 共済組合負担		30 万円 組合員負担	
公費医療費 助成なし	共済組合から組合員へ給付		最終的な 組合員負担額 25,030 円
	高額療養費 212,570 円	附加給付 62,400 円	
公費医療費 助成あり	共済組合から自治体へ支払い		自治体負担 87,430 円
	高額療養費 212,570 円		

○公費医療費助成を受けていて届出がない場合

通常の処理として高額療養費と附加給付を支給してしまうこととなり、公費医療費助成と重複している高額療養費と附加給付（例の場合、274,970 円）を返還していただくことになります。

○公費医療費助成を受けられなくなったにもかかわらず、非該当の届出がない場合

組合員へ支払うべき高額療養費と附加給付が支給停止のままとなってしまいます。

3-5

公費の医療助成を受けたとき

6 高齢者の医療制度

〔給付貸付課資格担当 〇 03 (5320) 6826〕

〔給付貸付課短期給付担当 〇 03 (5320) 6827〕

高齢者の医療保険制度は原則として、70歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者については、高齢受給者として共済組合が給付を行い、75歳からは後期高齢者医療制度から給付を受けることになります。

1 高齢受給者

(1) 対象者

70歳以上75歳未満の組合員及び被扶養者です。70歳の誕生日の属する月の翌月（ただし、誕生日が月の初日のときはその月）から対象となります。

(2) 費用の負担

対象となる組合員又は被扶養者が医療機関等で診療を受けるときに、マイナ保険証又は資格確認書を提示すると、窓口での負担割合が2割、一定以上所得者については3割になります。組合員が70歳未満のとき、高齢受給者であるその被扶養者の窓口での負担割合は組合員の給料月額にかかわらず一律に2割となります。

表 組合員及び被扶養者の年齢別窓口負担割合

組 合 員			被扶養者 (70～74歳 高齢受給者)		医療機関窓口で提示するもの	
年 齢	所 得 区 分		窓口 負担割合	窓口 負担割合	マイナ保険証 利用登録済の場合	マイナ保険証 利用未登録の場合
70歳未満			3割	2割	マイナ保険証	資格確認書
70～74歳 高齢受給者	現役並み所得者Ⅲ〈注1〉		3割	3割	マイナ保険証	資格確認書
	標準報酬 830,000円以上	「基準収入額 適用申請書」 提出者	2割	2割		
	現役並み所得者Ⅱ〈注1〉		3割	3割	マイナ保険証	資格確認書 (限度額適用認 定証)〈注2〉
	標準報酬 830,000円未満 標準報酬 530,000円以上	「基準収入額 適用申請書」 提出者	2割	2割		
	現役並み所得者Ⅰ〈注1〉		3割	3割	マイナ保険証	資格確認書 (限度額適用認 定証)〈注2〉
	標準報酬 530,000円未満 標準報酬 280,000円以上	「基準収入額 適用申請書」 提出者	2割	2割		
	一般		2割	2割	マイナ保険証	資格確認書
低所得者Ⅱ		マイナ保険証			資格確認書 限度額適用・標準 負担額減額認定証	
低所得者Ⅰ		マイナ保険証			資格確認書 限度額適用・標準 負担額減額認定証	

〈注1〉 現役並み所得者とは標準報酬月額が280,000円以上である組合員を指します。

〈注2〉 医療機関等の窓口で資格確認書を提示し、オンライン資格確認による「限度額区分の照会」を申し出ることによって、限度額が適用されます。医療機関等が限度額を確認できない場合は、限度額適用認定証を提示してください。

(3) 基準収入額適用申請

現役並み所得者（現役並みⅢ、Ⅱ、Ⅰ）で、窓口負担が3割となっている方であっても、以下の収入基準に該当する場合は、窓口負担割合が3割から2割になります。該当の方には、「基準収入額適用申請書」を送りますので、収入額を証明できる書類（課税証明書等）を添付して申請してください。

- ① 70歳以上の被扶養者がいる場合は、その被扶養者の収入も含めて年収520万円未満
- ② 70歳以上の被扶養者がいない場合は、年収383万円未満

※ 1月から8月までの診療分については「前々年の収入」、9月から12月までの診療分については「前年の収入」が収入基準の対象となります。

例:令和6年の収入が基準額未満の場合、令和7年9月から令和8年8月まで2割負担となります。

2 資格確認書・資格情報のお知らせの発行（一部負担金の割合が記載されたもの）

高齢受給者となるのは、70歳に達する日（70歳の誕生日の前日）が属する月の翌月（誕生日が月の初日の者は誕生月）からです。対象となる組合員又は被扶養者については、70歳に達する月の下旬に、所属所（任意継続組合員の場合は届出の住所）へ一部負担金の割合が記載された「資格確認書」及び「資格情報のお知らせ」（マイナ保険証を利用している者は「資格情報のお知らせ」のみ）を送付します。一部負担金の割合が記載されていない資格確認書（有効期限内のもの）（交付されている場合）は返却してください。

また、70歳以上75歳未満の被扶養者を新たに認定するときは、その認定手続の際に一部負担金の割合が記載された「資格確認書」及び「資格情報のお知らせ」を発行します。上記1（3）の収入基準に該当する場合は、「基準収入額適用申請書」に収入額を証明できる書類（課税証明書等）を添付して提出してください（「基準収入額適用申請書」は別冊様式集には掲載しておりませんので、あらかじめ給付貸付課資格担当に請求してください。）。

3 資格確認書の返納（一部負担金の割合が記載されたもの）

次に該当した場合で有効期限内の資格確認書をお持ちの場合は、返納してください。

- ① 組合員の資格を喪失したとき
- ② 被扶養者が認定を取消しされたとき
- ③ 後期高齢者医療制度の適用を受けるようになったとき、75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者で、一定の障害により広域連合から認定された場合。

4 限度額適用認定

70歳以上の組合員及び被扶養者が高額な診療を受けた場合、医療機関等の窓口で健康保険証として利用登録済のマイナンバーカード（以下「マイナ保険証」という。）や公立学校共済組合限度額適用認定証（以下「限度額適用認定証」という。）等を提示することにより、窓口での支払時に高額療養費に相当する額を支払わずに済みます（高額療養費の現物給付化）。

70歳以上で所得区分が現役並みⅠ又はⅡに該当する組合員及びその被扶養者の方で、マイナ保険証をお持ちでない方が、限度額適用認定証の交付を希望する場合はP115により申請してください。

【申請前にご確認ください】

- 1 マイナ保険証をお持ちの方は、医療機関等の窓口でマイナ保険証を提示することで高額療養費の現物給付を受けることができるため、事前の手続は不要になります。
- 2 マイナ保険証をお持ちでない方であっても、医療機関等の窓口でオンライン資格確認による「限度額区分の照会」を申し出ることにより、医療機関等が限度額区分を確認できる場合は、事前の手続は不要になります。
- 3 区市町村民税が非課税等や組合員及び全ての被扶養者の所得が一定の基準に満たない等（低所得者ⅡまたはⅠ）に該当する方に限り、下記5の事前の手続が必要になります。

5 限度額適用・標準負担額減額認定

組合員が市町村民税・特別区民税非課税者等である場合（低所得者Ⅱ）又は組合員及び全ての被扶養者の所得が一定の基準に満たない場合等（低所得者Ⅰ）に該当する場合は、高齢受給者に係る入院時食事療養の標準負担額及び高額療養費に係る自己負担限度額が減額されます。

減額の適用を受けるには、限度額適用・標準負担額減額認定の申請をしてください。手続完了後、マイナ保険証をお持ちの方は医療機関等の窓口でマイナ保険証を提示することで、窓口での支払時に高額療養費に相当する額を支払わずに済みます。マイナ保険証をお持ちでも認定証が必要な方や、マイナ保険証をお持ちでない方には「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

(1) 該当要件

- ① 組合員が市町村民税・特別区民税非課税者等である場合とは、組合員が次のいずれかに該当する場合です（低所得者Ⅱに該当）。
 - ア 療養のあった月の属する年度分（療養のあった月が4月から7月までの場合は、前年度）の市町村民税・特別区民税が非課税である場合
 - イ 療養のあった月に生活保護法の要保護者であって、高額療養費に係る自己負担限度額・食事療養に係る標準負担額が低所得者Ⅱとして減額されたとすれば、生活保護法の規定による保護を必要としない状態となる場合。
- ② 組合員及び全ての被扶養者の所得が一定の基準に満たない場合等とは、次のいずれかに該当する場合です（低所得者Ⅰに該当）。
 - ア 組合員及び被扶養者の全員が、療養のあった月の属する年度分（療養のあった月が4月～7月までの場合は、前年度）の市町村民税・特別区民税に係る総所得金額及び山林所得に係る各種所得金額並びに他の所得金額がない場合（なお、年金の年金収入額は806,700円以下）。
 - イ 組合員が療養を受ける月に生活保護法の要保護者であって、高額療養費に係る自己負担限度額・食事療養に係る標準負担額が低所得者Ⅰとして減額されたとすれば、生活保護法の規定による保護を必要としない状態となる場合。

(2) 申請手続

「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」〔用紙No.限度額2〕に下記の書類を添付して給付貸付課資格担当に申請してください。

- ① 当該年度（療養のあった月が4月から7月にあつては前年度）の区市町村民税非課税証明書
 - ※ 組合員及び全ての被扶養者の所得が一定の基準に満たない場合は、被扶養者分も必要です。
 - ※ 上記（1）①イまたは②イに該当する場合は、給付貸付課資格担当に御連絡ください。必要書類をご案内いたします。
- ② 入院期間が90日を超えるときは、入院期間を確認できる書類。

6 後期高齢者医療制度

平成20年4月から、老人保健制度に代わり、75歳以上の者等を対象とした新しい医療保険制度である後期高齢者医療制度が始まりました。後期高齢者医療制度は都道府県単位の広域連合で運営され、条例で定めた保険料が徴収されます。

75歳以上の組合員は後期高齢者医療制度に加入し、後期高齢組合員となり、その組合員の75歳未満の被扶養者は被扶養者としての認定が取消となり、国民健康保険等へ加入することとなります。

また、被扶養者として認定されている方は75歳の誕生日から後期高齢者医療制度に加入するため、公立学校共済組合の被扶養者の認定は取消となります。

(1) 後期高齢者医療制度の対象者

- ア 75歳以上の者（75歳の誕生日当日から加入）
- イ 65歳以上75歳未満の者で、対象者本人の申請に基づき、一定の障害について広域連合の認定を受けた者（届出窓口は居住地の区市町村）。

(2) 給付等

医療保険は、後期高齢者医療制度から給付されます。居住地の区市町村にお問い合わせください。

ただし、75歳以上の組合員に対する育児休業手当金及び介護休業手当金等は共済組合から給付されます。

また、75歳以上の組合員は、福祉事業等をご利用いただけます（P222参照）。75歳以上の組合員が福祉事業等を利用する際に必要となったときは、所属所において、本人宛て組合員番号通知書〔用紙No.番号通知書〕を発行してください。

(3) 当組合への届出

上記（1）アの場合は、75歳に達する前月の下旬に、所属所（任意継続組合員の場合は届出の住所）へ通知しますので、下記（4）により手続きしてください。

上記（1）イの場合は、「後期高齢者医療障害認定届書」を添付の上、下記（4）により手続きしてください（「後期高齢者医療障害認定届書」は別冊様式集には掲載しておりませんので、あらかじめ給付貸付課資格担当に請求してください）。

(4) 手続

・組合員が75歳になった場合

組合員種別変更手続と、資格確認書等の返却が必要です。必要書類は以下のとおりです。

- ① 組合員情報変更訂正届（種別変更）
- ② 資格確認書（有効期限内のもの）（交付されている場合）、限度額適用認定証等。
- ※ 被扶養者（75歳未満）がいる場合は、併せて以下の書類を提出してください。
- ③ 被扶養者申告書（回収）
- ④ 資格確認書（有効期限内のもの）（交付されている場合）、限度額適用認定証等。

被扶養者の資格喪失手続後、資格喪失証明書を発行しますので、国民健康保険等への加入手続をお願いします。

・被扶養者が75歳になった場合

資格喪失手続が必要です。以下の書類を提出してください。

- ① 被扶養者申告書（認定取消）
- ② 資格確認書（有効期限内のもの）（交付されている場合）、限度額適用認定証等。

7 災害にあったとき

火災、水害、地震、その他の非常災害にあったときに給付されるものには、災害見舞金、弔慰金及び家族弔慰金があります。

1 災害見舞金（法§ 73） 〔給付貸付課短期給付担当 ☎ 03 (5320) 6827〕

組合員が、火災、水害、地震、その他の非常災害によって、住居又は家財に一定以上の損害にあったときは、その損害の程度に応じて見舞金が支給されます。

なお、別居している被扶養者の居住する住居又は家財に災害を受けたときも支給の対象となります。

(1) 災害発生時の連絡

災害にあったときは速やかに給付貸付課短期給付担当へ、り災の状況を連絡してください。り災の状況を聴取し、支給対象になる可能性がある場合には、すぐに担当職員が現地調査を行います。P132の別表の基準に満たないと思われる案件については、現地調査を行わずに非該当の回答をさせていただく場合があります。また、り災直後の写真を参考にさせていただくことがありますので、可能な限り撮影をお願いします。損害程度の判定のため、間取図も確認いたします。

連絡が遅れると損害の程度の確認が困難となり、組合員に不利益となる場合もありますので注意してください。

(2) 支給要件

ア 「住居」とは、組合員が現に生活の本拠としている建物を指し、自宅、借家、借間等の別は問いません。ただし、物置、門塀、別棟の離れ屋、車庫等は対象となりません。

イ 「家財」とは、住居以外の社会生活上必要な財産を指しますが、山林、田畑、宅地、貸家等の不動産及び現金、有価証券等は含まれません。

ウ 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扱います。

エ 「非常災害」には、盗難は含みません。

(3) 支給金額

災害見舞金の額は、別表（P132）に掲げる損害の程度に応じて支給されます。

住居及び家財の両方に損害があったときは、それぞれについて別個に計算した額の合計額が支給されます（支給限度は標準報酬月額のみ3か月分）。

(4) 請求手続

災害見舞金を請求するときは、次の書類を提出してください。

- ① 災害見舞金請求書（〔用紙No.災害 1〕）
- ② 被害状況明細書（1）（〔用紙No.災害 2〕）
- ③ 被害状況明細書（2）（〔用紙No.災害 3〕）
- ④ 添付書類
 - ア）り災証明書原本（家屋）……市区町村又は消防署で証明したもの
 - イ）り災証明書原本（家財）……申告により、消防署等で証明したもの
- ⑤ その他、り災の状況により提出していただく書類がある場合があります。

(別 表)

損 害 の 程 度		災害見舞金
1 住居及び家財の全部が焼失又は滅失したとき 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 of 3 月分
1 住居及び家財の 1/2 以上が焼失又は滅失したとき 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 of 2 月分
1 住居及び家財の 1/3 以上が焼失又は滅失したとき 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 1/2 以上が焼失又は滅失したとき 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 of 1 月分
1 住居又は家財の 1/3 以上が焼失又は滅失したとき 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 of 0.5 月分
床上浸水により損害を受け、上の表により損害の程度を判定し難いと認めたととき	床上 120cm 以上	標準報酬月額 of 1 月分
	床上 30cm 以上	標準報酬月額 of 0.5 月分

2 災害対策事業資金

(福利厚生課厚生事業担当 ☎ 03 (5320) 6821)

次の条件のいずれかにあてはまる場合、上記の災害見舞金に加え災害対策事業資金として、30,000 円が支給されます。災害見舞金の決定を受けて支給しますので手続は不要です。

- (1) 災害救助法が発動された地域内で被害を受け、短期給付の災害見舞金が支給される方
- (2) 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が支給される方

3 弔慰金・家族弔慰金 (法§ 72)

(給付貸付課短期給付担当 ☎ 03 (5320) 6827)

組合員又は被扶養者が非常災害（交通事故その他の予測しがたい事故を含む。）により死亡したときに、その遺族又は組合員に支給される給付です。

なお、その死亡が「予測しがたい事故」によるものであるかどうかについて、次の要件に該当するかどうかを勘案して判定します。この場合、自己の故意又は過失による事故の場合は該当しません。

- ① その事故による死亡の要素が、客観的に見て、社会通念上予想しがたい不慮の事故であること
- ② その事故の直後に、医療効果が得られないような状態で死亡したものであること
- ③ その事故による死亡が、原則として他動的原因に基づくものであること

(1) 支給金額

弔慰金……………標準報酬月額

家族弔慰金…標準報酬月額の 0.7 月分

(2) 請求手続

請求前に必ず給付貸付課短期給付担当へ連絡してください。

3-7

災害にあつたとき

弔慰金、家族弔慰金請求書（〔用紙No.弔慰 1〕）に次の書類を添付して請求してください。

- ① 死亡診断書又は死体検案書の写し
- ② 死亡時の状況説明書（請求者の記名。上記の三要件に留意して記載してください。）
- ③ 非常災害により死亡したことについての区市町村長又は警察署長の証明書（写しの場合は、
原本と照合した旨の所属所長の証明が必要）
- ④ 組合員が死亡した場合、遺族の順位及び年収を証明する書類（戸籍謄本・非課税証明書等）
- ⑤ 組合員が死亡した場合、請求者名義の支払金口座振替依頼書（〔用紙No.その他 1〕）

8 事故等にあったとき

1 交通事故等にあったとき（法§ 50） 【給付貸付課短期給付担当 ☎ 03（5320） 6827】

組合員又はその被扶養者が、交通事故その他不慮の事故により傷害を受け、マイナ保険証・資格確認書を使用して治療を受けるときは、必ず共済組合に連絡し、後日、下記の手続を行ってください。

(1) 相手方がいる場合（第三者行為傷害）

交通事故など、第三者の故意又は過失により傷害を受けた場合、その治療に要する費用は加害者である第三者（相手方）に負担させるのが原則です（不法行為責任）。損害総額が自賠責保険（傷害の場合の保険金の限度額 120 万円）で補償できる軽易なけがの場合や、相手方が誠意ある対応をされている場合等には、マイナ保険証・資格確認書は使用せず自費診療で治療し、第三者（相手方）へ医療費等の支払いを求めるなど、当事者間で処理する方が簡明に解決することができます。

しかし、事故状況等の諸事情により、マイナ保険証・資格確認書の使用を希望する場合は、共済組合へ所定の損害賠償申告書等を提出することを条件に、マイナ保険証・資格確認書を使用して治療を受けることができます。

ア マイナ保険証・資格確認書の使用を希望するときは、必ず給付貸付課短期給付担当へ事故状況等を連絡し、了解を得て使用してください。マイナ保険証・資格確認書を使用した場合、共済組合は患者の窓口負担額を除く医療費（7割）を立替払いし、後日、立替払いした医療費を相手方（加害者又は損害保険会社）へ損害賠償請求することになります。

① 共済組合へ事故状況等を連絡する。

組合員番号、被害者、加害者、事故発生日時、事故発生状況、警察の介入、損害保険加入状況、けがの程度、受診医療機関などを聞き取ります。

② 共済組合の了承を得て、マイナ保険証・資格確認書を使用して治療を受ける。

③ 「損害賠償申告書」その他、所定の書類を共済組合へ提出する。

④ 治療終了後（主治医から治癒又は症状固定と診断されたとき）、「治ゆ報告書」を提出する。

※治療が長期となる場合や、解決が長引くときは定期的に共済組合へ報告する。

イ 当該傷害に起因する払戻金（一部負担金払戻金又は家族療養費附加金、高額療養費）の給付は停止します。共済組合への連絡の遅れ等により、当該払戻金が給付されてしまった場合には、返還していただくことになります。

ウ 示談をする際は、必ず事前にその内容を共済組合に申し出て、共済組合の損害賠償請求権を阻害することのないよう注意してください。

なお、相手方と示談が成立したときは、速やかに「示談書」の写しを提出してください。

(2) ひき逃げ等、加害者が不明の場合

ア 「事故報告書」〔用紙No.事故 1〕を提出してください。

イ 後日、加害者が判明した場合は、直ちに共済組合に連絡してください。「損害賠償申告書」その他の所定の書類を送付します。作成のうえ提出してください。

(3) 自損事故の場合 「事故報告書」〔用紙No.事故 1〕を提出してください。

(4) 自動車損害賠償保障事業（自賠法 71 条、72 条第 1 項）について

- ① 加害者不明のひき逃げ事故
- ② 自賠責保険契約を締結していない無保険車による事故
- ③ 盗んだ自動車による事故

上記のような事故にあった場合、自賠責保険からは損害賠償が受けられないので、これらの被害者の救済のため政府が保障事業を行っており、損害保険会社、農協共済が窓口になっています。

これらの事故にあった場合は、傷病についてはマイナ保険証・資格確認書を使用して治療を受け、医療機関の窓口負担額その他、補填されなかった損害について、保障事業の窓口に請求してください。

2 公務災害・通勤災害にあったとき（法§ 42 第 2 項、56、62 第 2 項）

公務災害・通勤災害の認定請求は **〔福利厚生課公務災害担当 ㊦03（5320）6819〕**

マイナ保険証・資格確認書の使用については **〔給付貸付課短期給付担当 ㊦03（5320）6827〕**

公務災害や通勤災害による傷病については、地方公務員災害補償法に基づく補償が行われるため、原則としてマイナ保険証・資格確認書を使用して受診することはできません（P265参照）。

ただし、例外的に、「公務上の災害」又は「通勤災害該当の災害」と認定されるかどうか微妙な場合や、認定されるまでの間、交通事故などで入院を伴う高額な治療費を負担しなければならない場合には、共済組合の了解を得て使用することができます。これらの場合以外には、安易にマイナ保険証・資格確認書を使用しないでください。

なお、共済組合の了解を得ずにマイナ保険証・資格確認書を使用した場合であっても、直ちに医療機関や調剤薬局に切り替え依頼を行うようお願いします。

また、労働者災害補償保険法の適用を受ける会計年度任用職員は特に、マイナ保険証・資格確認書を使用しないでください。仮に、労働災害であるにもかかわらず、マイナ保険証・資格確認書を使用してしまった場合は、直ちに医療機関（調剤薬局を含む。以下同じ）に労働災害への切り替えを申し出てください。万が一、切り替えができなかった場合は、労働災害へ請求する前に組合員本人と、共済組合との間で治療費の清算をしなければならず、その手続きに2、3か月程度の時間を要するため、労働災害への請求が遅れます。

(1) 例外的にマイナ保険証・資格確認書を使用しなければならないときは

ア 事故発生後、直ちに給付貸付課短期給付担当に連絡し、了解を得てください。

連絡の際には、①該当組合員の氏名、組合員番号、生年月日、所属所 ②事故日時、事故発生状況等 ③医療機関、調剤薬局名 ④傷病名 ⑤その他必要事項の聞き取りを行います。

イ 速やかに「マイナ保険証・資格確認書使用届」及び「同意書」（以下「使用届等」という。**〔用紙No事故2、事故3〕**）を提出してください。

使用届等の提出を怠ると、(3)の払戻金が給付されたり、医療機関への医療費の二重払い等が生じたりする恐れがあります。「公務上の災害」又は「通勤災害該当の災害」に認定されたら初診時に遡って窓口負担額が返還されることになっている医療機関の場合でも、マイナ保険証・資格確認書を使用したときは必ず使用届等を提出してください。

ウ 医療機関に、公務災害又は通勤災害の認定請求をする旨、及びマイナ保険証・資格確認書の使用について共済組合の了解を得た旨を申し出てください。

エ 認定されたときは

- ・ 給付貸付課短期給付担当に、速やかに「公務災害（又は通勤災害）認定通知書」の写しを提出してください。また、「公務外の災害」又は「通勤災害非該当の災害」と認定された場合も、認定通知書の写しを提出してください。医療機関にも認定結果を伝えてください。
- ・ 「公務上の災害」又は「通勤災害該当の災害」と認定された場合は、医療機関に速やかに「認定通知書」の写しを提出し、地方公務員災害補償法に基づく療養補償の請求への切替えを依頼してください。

また、認定された傷病について、マイナ保険証・資格確認書は使用できなくなります。

オ 治療終了後は

主治医から治癒又は症状固定と診断されたときは、「治ゆ報告書」の写しを提出してください。

(2) 一部負担金払戻金等の給付の停止及び返還

公務災害や通勤災害による傷病に起因する払戻金（一部負担金払戻金、高額療養費）の給付は停止します。

共済組合への連絡の遅れ等により、当該払戻金が給付されてしまった場合には、後日所属を通じて該当組合員から返還をしていただくことになります。

3-8

事故等にあつたとき

9 休業したとき

1 休業したときの保険料（掛金）

保険料（掛金）について（福利厚生課経理担当☎03（5320）6822）
給付金について（給付貸付課短期給付担当☎03（5320）6827）

(1) 無給休職（介護休暇・欠勤等を含む。）の方（法§114、115）

「病気休職」、「介護休暇」、「大学院修学休業」、「配偶者同行休業」等により給与の全部又は一部が支払われない場合であっても、**保険料（掛金）は減額や免除にはなりません。**

共済組合の保険料（掛金）は、給与支給機関が組合員に支給する給与から控除し、組合に払い込むこととされていますが、無給休職等のため、保険料（掛金）が給与から控除できない場合は、別途納付書により納付してください。

東京都教職員給与システム（学校電算）では、給料から保険料（掛金）が控除できなかった場合、所属所へ納付書が送付されます。給与取扱者は、組合員から保険料（掛金）を徴収し、最寄りの金融機関の窓口又は現金振込可能なATMで当月末日までに納付してください（みずほ銀行で納付する場合、振込手数料はかかりません。）。（※）（納付書のイメージ図はP138を参照）

ATMでの振込の場合は、必ず「管理番号（算用数字10桁）」、「所属名」の順に入力し、保険料（掛金）の種類ごとに振込を行ってください。保険料（掛金）の種類ごとに、払込先口座番号が異なります。

納付書に印字されている口座番号をお確かめのうえ、払込みをお願いします。

（例）管理番号：2105050001

所属名：東京都立共済高等学校（トウキョウトリツキョウサイコウトウガ`ツコウの読みの場合）
⇒2105050001トウキョウトリツキョウサイコウトウガ`ツコウ

をATMの依頼人欄として入力（管理番号と所属名の間にスペースは入れない）

保険料（掛金）は、まとめ払いや口座振替による納付はできませんのでご注意ください。

また、窓口での払込取扱可能かどうかの状況については、行かれる予定の金融機関の支店に確認してください。

なお、納付後は、**控え（ATMで振込んだ際は、受取票）を所属所で必ず保管してください**（年末調整事務等で必要になります。）。

配偶者同行休業の場合は、国内連絡先の方と連絡をとり、毎月末日までに公立学校共済組合に掛金等を納付してください。介護掛金（40歳以上の組合員の方が対象）は、日本国内に住所を有しない場合は適用除外になります（手続方法については、P173をご覧ください。）。

また、休業中に妊娠出産休暇や育児休業を取得し、保険料（掛金）免除の申出をする場合は、「産前産後休業期間中の保険料（掛金）免除」はP20、「育児休業期間中の保険料（掛金）免除」はP22をご覧ください。

※ 発行時に同一年度のものは合計金額で発行されます。また、退職等年金分掛金は「年金払い退職給付」の原資となる掛金のため、当月末日までに納付されなかった場合、将来の年金額に影響するのでご注意ください（年金払い退職給付については、P190をご覧ください。）。

(2) 産前産後休業期間中の方

産前産後休業をしている組合員が共済組合に申出をしたときは、その産前産後休業を開始した

3-9

休業したとき

日の属する月からその産前産後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保険料（掛金）が免除されます。

注 保険料（掛金）が免除されている期間でも年金の加入期間として通算されます。

詳しくは、P20 産前産後休業期間中の保険料（掛金）免除をご覧ください。

(3) 育児休業期間中の方

育児休業を取得する組合員が公立学校共済組合に申出をしたときは、育児休業を開始した日の属する月から終了する日の翌日の属する月の前月までの月について、保険料（掛金）が免除されます。

注 保険料（掛金）が免除されている期間でも年金の加入期間として通算されます。

詳しくは、P22 育児休業期間中の保険料（掛金）免除をご覧ください。

【公立学校共済掛金（保険料）納付書イメージ図】

別紙様式第4号の19（第34条関係）		別紙様式第4号の19（第34条関係）	
振込金受取書		振込依頼書	
令和 年 月 日		科目	
金額		金額	
先方銀行		電信扱	
お受取人 預金種目 普通 口座番号 おなま文		手数料	
ご依頼人 管理番号 おなま文(所属)		内訳	
給与取扱者氏名		ご依頼人 管理番号 おなま文(所属)	
該当者氏名		取納印または振替印	
該当年月		電話	
備考		みずほ銀行本支店での振込は、手数料無料	
上記の金額正に受取りました。		※お振込についてのお問い合わせは、必ず管理番号・おなま文(所属)の順に入力してください	
(取扱店) 銀行 店		問合せ 公立学校共済組合東京支部	
(取扱店 → 依頼人)		福利厚生課 03-5329-6822	
出納印・印紙貼付欄		(取扱店保管)	

2 電算入力の流れ等から誤って給与が支給された場合の処理

(1) 無給休職（介護休暇・欠勤等を含む）の方

誤って給与が支給された場合、給与から保険料（掛金）が控除されています。

東京都教職員給与システム（学校電算）では、控除された保険料（掛金）はそのまま共済組合に納付されることとなりますが、上記1（1）無給休職の場合、本来、組合員本人が負担する保険料（掛金）を納付書により共済組合に払い込むべきところを、給与支給機関が立て替えて保険料（掛金）を納付していることとなります。

このため、誤支給された給与を戻入する際、控除された保険料（掛金）額を含めた給与を、給与支給機関へ戻入することとなります。

(2) 育児休業中で保険料（掛金）免除期間中の方

育児休業中に誤って給与が支給され、給与から保険料（掛金）が控除された場合、控除された保険料（掛金）は共済組合に納付されることとなりますが、育児休業保険料（掛金）免除の場合、保険料（掛金）は還付となり、所属所の給与取扱者口座に入金されます。

※ 東京都教職員給与システム（学校電算）

戻入の電算入力を例月処理で行った場合は給与取扱者の口座に自動的に還付されます。

特例処理で行った場合は、繰り越されて翌例月に自動還付されます。

任用取消等の理由により翌例月に自動還付されない場合は、公立学校共済組合東京支部福利厚生課経理担当より、掛金還付請求書類等を所属所に送付します。

3 出産手当金（法§ 69）（P104「4 出産手当金」を参照してください。）

4 休業手当金（法§ 70、運規§ 24）（給付貸付課短期給付担当 ☎ 03（5320）6827）

(1) 支給要件

組合員（任意継続組合員を除く。）が次に掲げる事由に該当する場合で、一時的に欠勤し報酬（給与）の全額又は一部が支給されない場合に給付されます。

ただし、公立学校共済組合から他の休業手当金の給付を受けている期間は給付されません。

(2) 支給金額

1日につき、標準報酬日額×100分の50×支給日数

※ 標準報酬日額……標準報酬月額×22分の1（10円未満四捨五入）

※ 支給日数……支給期間中の週休日を除いた欠勤日数

ただし、報酬（給与）の一部が支給された場合は、その金額を控除します。

(3) 支給事由及び支給対象期間

支給事由	支給期間
① 被扶養者の病気又は負傷	欠勤した全期間 ※ 介護休暇の承認期間は除く
② 組合員の配偶者の出産	14日
③ 組合員又は被扶養者の不慮の災害	5日
④ 組合員の婚姻、配偶者の死亡、二親等内の血族若しく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もの又はその他の被扶養者等の婚姻又は葬祭	7日
⑤ 組合員の配偶者又は一親等の親族で被扶養者ではないものの傷病	14日
⑥ 通信教育の面接授業	通信教育の面接授業に要する期間

(4) 請求手続

事前に、下記①～⑥の書類を提出してください。内容を確認後、「休業手当金請求書」の提出となります。「休業手当金請求書」は（〔用紙No.休業1〕をコピーして使用してください。）各月ごとに所属所長を経て提出してください。

- ① 出勤簿の写し
- ② 当該要件のわかる書類（診断書）の写し
- ③ 給与明細書（当該欠勤月分）の写し
- ④ 当該月分の減額をおこなった月の給与明細書の写し
- ⑤ 返戻領収書の写し（納付書で戻入した場合）
- ⑥ 給与減額整理簿の写し

5 傷病手当金・同附加金 (法§ 68・定款§ 26)

(給付貸付課短期給付担当 ☎ 03 (5320) 6827)

(1) 支給要件

ア 現職の組合員

公務によらない病気やけがの療養のため引き続き勤務に服することができない場合に、勤務に服することができなくなった日以後3日（以下「待期間」という。）を経過した日から、その後における勤務に服することができない期間、支給対象になります。

※ 実際の支給開始日は、下記「(3) 支給開始日」を参照してください。

イ 退職後の期間

以下（ア）から（ウ）の全てに該当する場合に支給対象になります。

(ア) 退職日まで引き続き1年以上組合員であった。

(イ) 退職日に傷病手当金の支給を受けている。

※ 退職日において、すでに待期間を経過しているものの、年次有給休暇や病気休暇等により報酬（給料等）が支給されているため、傷病手当金の支給が開始されていない場合であっても、この要件に該当します。

(ウ) 退職後も引き続き療養のため労務に服することができない。

(2) 支給対象日

待期間3日を経過した後の休業1日ごとに支給対象となります。そのため、1日の勤務時間の一部を勤務しないことによって給与が減額されても、その日については支給されません。

ア 常勤職員（下記イに挙げる者を除く）、非常勤職員及び退職後

土曜日及び日曜日を除いた日

※ 非常勤職員に対する傷病手当金は、正規の勤務日でない日及び祝日等（土日を除く。以下、「非出勤日」という。）に対しても、支給します。

〔例〕月・水・金が正規の勤務日の非常勤職員

非出勤日も含めた月・火・水・木・金のすべての日について支給します。

イ 条件付採用期間中または臨時的任用教職員

土曜日、日曜日及び祝日等（※）を除いた日

※ 無給の病気休暇期間中は、祝日や年末年始休暇にあたる日については給与の減額対象とはならず、結果としてP145「(6) 報酬等との調整」のとおり、支給対象日となりません。

(3) 支給開始日

現職の組合員の支給開始日は、待期間3日を経過した日以後勤務に服することができない期間で、下記の①、②をすべて満たす最初の日となります。

① 土曜日及び日曜日を除いた日

② 「傷病手当金の額>報酬等の額」となる日（P145「(6) 報酬等との調整」参照）

※ 非常勤職員の非出勤日は、報酬との調整を行わず、②に該当します。そのため、非出勤日は支給開始日になりえます。

ア 待期間

勤務ができなくなった日から起算して、連続した3日間である必要があります。その3日間に給与の支給があったか否かは問わず、有給の病気休暇や年次有給休暇であっても待期間は完成します。

また、非常勤職員は、待期間の「1日目」と「2日目又は3日目」で、その日を待期間に含めるか否かの要件が異なります。下記の表及びP142「ウ 非常勤職員の支給例」を参考にして、正しく計算してください。

待期間	1日目	2日目又は3日目
主な条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正規の勤務日であるが、療養のため勤務に服せず、出勤していない日 ・ 勤務時間中に発病し、勤務時間の途中で早退した日 	療養のため勤務に服せず、出勤していない日
含める日の例	傷病欠勤 療養のための年休 療養のための早退	傷病欠勤 療養のための年休 非出勤日(祝日を含む) 土曜日及び日曜日
含めない日の例	非出勤日(祝日を含む) 土曜日及び日曜日 育児休業及び停職期間中	出勤した日 「療養のため勤務に服せない」と認められない日

イ 支給開始日の例

(ア) 常勤職員 (下記 (イ)、(エ) に挙げる者を除く)

原則として、無給の病気休職が開始した日

例外についてはP143「(4) ア 算定の取扱い〔例1〕」を参照してください。

(イ) 条件付採用期間中または臨時的任用教職員

90日間の有給の病気休暇を満了し、無給の病気休暇が開始した日

(ウ) 非常勤職員

待期間3日を経過した後の最初の無給の傷病欠勤の日または非出勤日

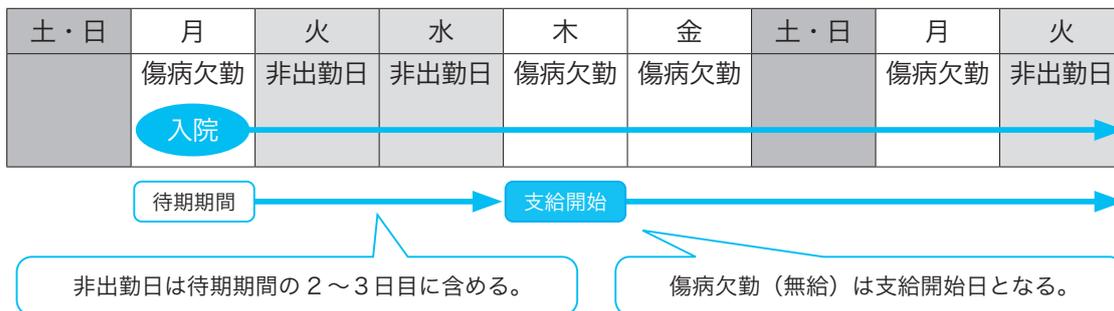
詳細はP142「ウ 非常勤職員の支給例」を参照してください。

(エ) 退職者 (P140「(1) 支給要件 イ 退職後の期間 (イ) ※」の適用を受ける者)

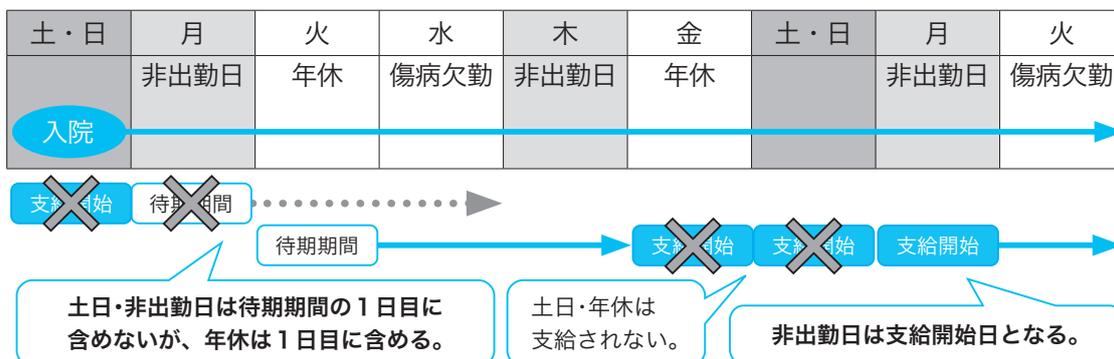
退職日の翌日 (資格喪失日)

ウ 非常勤職員の支給例

〔例1〕 月曜から入院し、当日から無給の傷病欠勤の場合



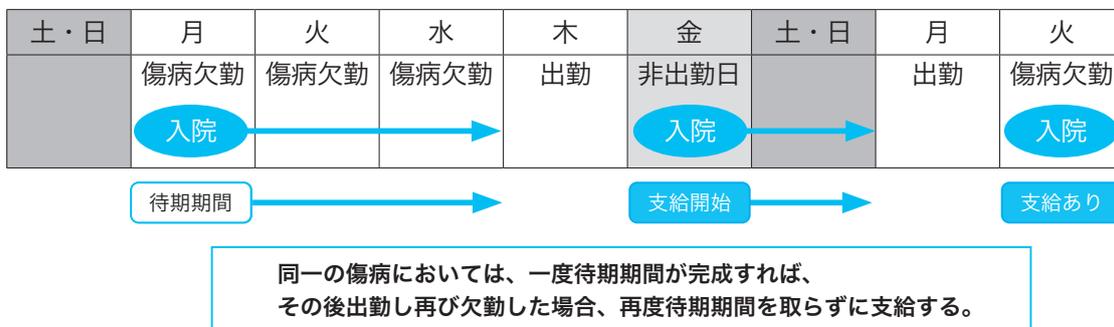
〔例2〕 非出勤日から支給開始する場合



〔例3〕 待期間が完成しない場合



〔例4〕 待期間が完成後に出勤日をはさんで支給開始する場合



3-9

休業したとき

(4) 支給期間

傷病手当金の支給期間は、同一の傷病について、支給開始日から通算して1年6か月間（結核性の病気については3年間）です。この場合の「同一の傷病」とは、1回の病気又は負傷であって治癒するまでをいい、傷病名が異なっても相互に因果関係のある傷病であれば同一の傷病となります。

さらに、傷病手当金の支給期間が満了した日の翌日から6か月の範囲において、引き続き勤務に服することができない期間、傷病手当金附加金として1日につき、傷病手当金の例により計算した額を支給します。

なお、傷病手当金附加金は、退職日の翌日以後は支給されません。

ア 算定の取扱い

支給開始日以降、傷病のため勤務に服することができなかった日について報酬（給料）が支給されても、その日は傷病手当金の支給の有無に関わらず支給期間に算入されます。

しかし、療養の途中で出勤し再び同一の傷病で欠勤した場合には、その出勤した期間は支給期間に算入せず、前後の期間を通算して支給開始日から1年6か月又は3年間に達するまで、傷病手当金を支給します。

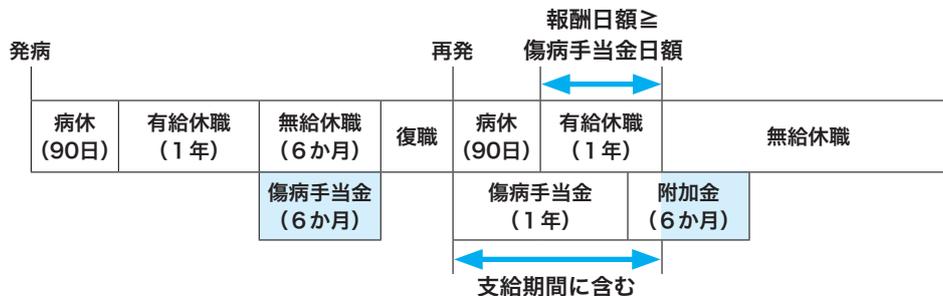
〔例1〕有給の病気休職の開始日が支給開始日となる場合



有給の病気休職の期間は、傷病手当金の額と報酬の額を比較して、その差額を支給します。**傷病手当金の支給が行われない日もありますが、その期間も支給期間の1年6か月には算入されます。**

〔副校長や主事のように、休職中は支給されない手当（管理職手当や超過勤務手当等）を受けている者は、有給の病気休職の期間中に支給が開始することが多いです。〕

〔例2〕療養の途中で出勤（復職）した後、同一の傷病で再び欠勤した場合



出勤（復職）した期間は支給期間に算入されません。しかし、二度目の病気休暇や有給の病気休職の期間は、報酬が支給され、傷病手当金の支給は行われませんが、支給期間の1年6か月には算入されます。

(5) 支給額

$$\text{（給付日額－報酬等の日額）} \times \text{支給日数}$$

ア 給付日額

(ア) 通常の場合

支給開始日の属する月以前の過去 12 か月間の標準報酬月額平均額の 22 分の 1 に相当する金額の 3 分の 2 に相当する金額（詳細は下記の算定例参照）

ただし、支給開始日の属する月以前の直近の継続した期間において、組合員である期間が 12 か月に満たない場合（主に条件付採用期間中）は、次のうちいずれか少ない額の 22 分の 1 に相当する金額の 3 分の 2 に相当する金額を支給する。

- ① 支給開始日の属する月以前の過去 12 か月間の標準報酬月額平均額
- ② 支給開始日の属する年度の前年度 9 月 30 日における全組合員の標準報酬月額平均額（令和 7 年 9 月 30 日における全組合員の平均額は 380,000 円を予定しています。）

(イ) 資格喪失後に支給開始となる場合

支給開始日の前日（退職日）の属する月以前の過去 12 か月間の標準報酬月額平均額の 22 分の 1 に相当する金額の 3 分の 2 に相当する金額（1 円未満四捨五入）

イ 報酬等の日額、支給日数

P145 「(6) 報酬等との調整」及び P140 「(2) 支給対象日」参照

〔算定例〕主任教諭が令和 8 年 6 月 11 日から無給の病気休職に入った場合
傷病手当金支給開始日：令和 8 年 6 月 11 日

令和 7 年 4 月 1 日から令和 7 年 8 月 31 日までの標準報酬月額：300,000 円

令和 7 年 9 月 1 日から令和 8 年 8 月 31 日までの標準報酬月額：320,000 円

まず、支給開始日の属する月（令和 8 年 6 月）以前の過去 12 か月間

⇒ **令和 7 年 7 月から令和 8 年 6 月**の標準報酬月額平均額を算定する。

令和 7 年 7 月から令和 7 年 8 月の標準報酬月額は 300,000 円、

令和 7 年 9 月から令和 8 年 6 月の標準報酬月額は 320,000 円であるため、

$$\frac{(300,000 \text{ 円} \times 2 \text{ か月}) + (320,000 \text{ 円} \times 10 \text{ か月})}{12 \text{ か月}} = \underline{316,666 \text{ 円}} \text{ (1 円未満切捨)}$$

$$\text{その 22 分の 1 に相当する金額は、} 316,666 \text{ 円} \times \frac{1}{22} = \underline{14,390 \text{ 円}} \text{ (10 円未満四捨五入)}$$

$$\text{その 3 分の 2 に相当する金額は、} 14,390 \text{ 円} \times \frac{2}{3} = \underline{9,593 \text{ 円}} \text{ (1 円未満四捨五入)}$$

よって、給付日額は **9,593 円**となる。

例えば、令和 8 年 7 月の支給額を算定すると、

$$9,593 \text{ 円 (給付日額)} \times 23 \text{ 日 (令和 8 年 7 月の支給対象日数)} = \underline{220,639 \text{ 円}} \text{となる。}$$

※ 無給の病気休職期間中であり、報酬額との調整は発生しない。

(6) 報酬等との調整

ア 調整の原則

同一の傷病による障害厚生年金（併せて障害基礎年金も受給している場合、障害厚生年金と障害基礎年金を合算した額。）若しくは障害手当金、出産手当金又は報酬（期末勤勉手当を除いた給料や手当等）が支給される場合は、傷病手当金の支給額が調整されます。傷病手当金の額より、それ以外の給付額の方が高い場合は傷病手当金が支給されず、それ以外の給付額の方が低い場合は傷病手当金との差額分が支給されます。

なお、資格喪失後（退職後）の支給期間は、上記に加えて老齢年金も調整対象となります。

〔参考〕年金の受給状況による調整の例（支給期間別）

障害厚生年金	障害基礎年金	老齢年金	在職	退職後
○	○	-	調整あり	調整あり
○	-	-	調整あり	調整あり
-	○	-	-	-
-	-	○	-	調整あり

イ 調整の方法

年金又は報酬の額を日額に換算して、傷病手当金の給付日額と比較します。

(ア) 年金日額

年金額（年額）を 264 で除して得た額

(イ) 報酬日額

給料等の月額を、それぞれ定められた率で乗じて得た額

給料等の例	定められた率
・給料月額 ・給料の調整額	$\frac{1}{\text{月の勤務を要する日数}}$
・教職調整額 ・通勤手当	$\frac{1}{22}$

ウ 非常勤職員の特例

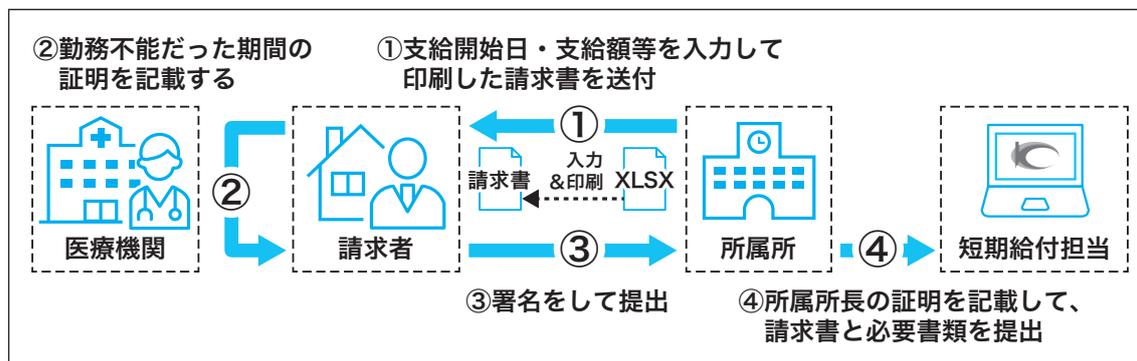
報酬日額との調整については、正規の勤務日のみ調整対象となり、非出勤日は調整対象外となります（年金日額との調整は、全ての支給対象日に対して行います。）。

〔例〕月・水・金が正規の勤務日の非常勤職員

月・水・金に対しては「給付日額－報酬日額」を支給しますが、非出勤日である火・木に対しては報酬との調整を行わず、給付日額の全額を支給します。

(7) 請求手続き

<主な請求の流れ>



ア 請求書の作成について

令和8年1月から請求書はExcel様式に移行しました。所属所の事務担当者は、公立学校共済組合東京支部ホームページから様式をダウンロードし、「入力表」シートに必要事項を入力してください。

入力した内容が請求書に転記されるので、必要な枚数（各月ごとに1枚。下記〔例〕参照）を印刷し、記入例と合わせて請求者へ送付してください。

その際、以下の事項を請求者へ必ず案内してください。

- ・ 請求書は各月を単位として作成してください。
- ・ 署名日・証明日の時系列は次の順序になるよう留意してください。
「請求期間の末日 → 医師の証明日 → 本人の署名日（請求日）」
- ※すべて同日でも差し支えありませんが、前後関係が逆転しないよう注意してください。
- ・ 作成でき次第、所属所へ返送してください。

〔例〕6月15日から7月31日までの欠勤について請求する場合

請求書①の請求期間：6月15日から6月30日まで

請求書②の請求期間：7月1日から7月31日まで

医師の証明日：7月31日 → 本人の署名日：7月31日 → 所属所長の証明日：8月15日

イ 請求書の提出について

(ア) 初回請求時

添付書類はP148「(8) 添付書類 ア 初回請求」を参照してください。

必ず所属所を経由して短期給付担当に提出してください。

(イ) 2回目以降の請求時

添付書類はP149「(8) 添付書類 イ 2回目以降の請求」を参照してください。

在職中の期間に係る請求書は、所属所を経由して短期給付担当に提出してください。

退職後の期間に係る請求書は、国民健康保険に加入された方は、所属所を経由して提出してください。任意継続組合員の方は、短期給付担当に直接提出してください。

3-9

休業したとき

<出勤（復職）した時>

同一の傷病で再び欠勤した場合、前後の支給期間を通算するため「(イ) 2回目以降の請求時」のとおり提出していただきますが、一年以上復職した後に同一の傷病で再び欠勤する場合は、支給期間の算定が必要なため、「(ア) 初回請求時」に準じて提出してください。

<退職した時、附加金の支給が始まる時>

切替えの手続きは不要です。引き続き傷病手当金の支給対象であるかを確認した上で、「(イ) 2回目以降の請求」のとおり提出してください。

ウ その他

(ア) 給付の時期

請求書の提出は、毎月10日（土・日・祝日と重なる場合は、直前の平日）を締切りとし、原則その月の24日（土・日・祝日と重なる場合は、直後の平日）に、給料等の振込口座に振り込まれます。

なお、初回請求時は審査に時間に要するため、翌月以降の振込となる場合があります。

詳細はP92「4 給付の時期」を参照してください。

(イ) 請求の期限（時効）

給付を受ける権利は、支給対象日ごとに、その翌日から起算して2年間請求を行わない場合は、時効によって消滅します。

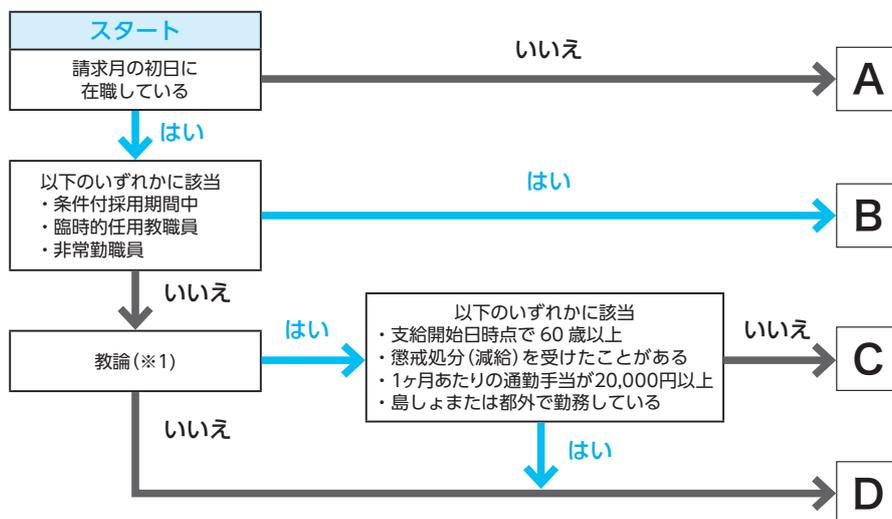
詳細はP95「2 時効」を参照してください。

〔例〕

支給対象日	時効の起算日	請求の期限
令和8年7月1日	令和8年7月2日	令和10年7月1日

(8) 添付書類

はじめに、以下のフローチャートを用いて請求者が区分AからDまでのいずれに該当するか確認してください。



※1 教諭、主任教諭、主幹教諭、指導教諭、養護教諭、栄養教諭など「教諭」と付く職

ア 初回請求

請求者の区分に応じて、以下の表を参照し必要書類を準備してください。

初回請求・必要書類		用紙No.	区分			
			A	B	C	D
①	傷病手当金・同附加金請求書	傷病手当1	○	○	○	○
②	報酬支給額証明書（傷病手当金）	傷病手当2		○		○
③	出勤簿（直近2年度分）		○	○	(※3)	(※3)
④	履歴カード（最新の発令状況がわかるもの）		(※2)		○	○
⑤	雇用形態（勤務時間・報酬区分・報酬額等）がわかる書類、発令通知書等			○		
⑥	給与減額整理簿（請求月）			○		
⑦	給与明細（請求月）			○		
⑧	試算シート	傷病手当3	(※2)			○
⑨	給与明細（⑧の作成に使用したもの）		(※2)			○
⑩	障害年金に係る年金証書または年金額改定通知書の写し（年金受給者のみ）		○	○	○	○
⑪	老齢年金に係る年金証書または年金額改定通知書の写し（年金受給者のみ）		○			

※2 退職日時点で教諭（※1）の職に就いていた者で、以下のいずれかに該当する場合は、④、⑧、⑨の書類を添付してください。

- ・60歳以上である場合
- ・懲戒処分を受けたことがある場合
- ・1か月あたりの通勤手当が20,000円以上であった場合
- ・島しょまたは都外で勤務していた

※3 原則として不要。ただし、過去5年以内に傷病手当金の支給歴がある場合は、過去4年度分の出勤簿を提出してください。

区分Dの場合、①・②より先に⑧試算シート（用紙No.傷病手当3）を作成してください。

①傷病手当金・同附加金請求書（用紙No.傷病手当1）について

令和8年1月から請求書はExcel様式に移行しました。公立学校共済組合東京支部ホームページから様式をダウンロードし、「入力表」シートに必要な事項を入力してください。詳細はP146「(7) 請求手続き」を参照してください。

②報酬支給額証明書（傷病手当金）（用紙No.傷病手当2）について

作成にあたっては、Excelファイル内の案内および記入例を参照のうえ、正確に入力してください。

⑧試算シート（用紙No.傷病手当3）、⑨給与明細について

有給の病休体職中に傷病手当金が支給開始となる可能性があるため、支給開始日を特定するために作成します。詳細はP143「(4) 支給期間」を参照してください。

公立学校共済組合東京支部ホームページから様式をダウンロードし、Excelファイル内の案内に沿って作成してください。

イ 2回目以降の請求

必ずP146「(7) 請求手続き イ 請求書の提出について」を確認してから、請求者の区分に応じて、以下の表を参照し必要書類を準備してください。

2回目以降の請求・必要書類		用紙No.	区分			
			A	B	C	D
①	傷病手当金・同附加金請求書	傷病手当1	○	○	○	○
②	報酬支給額証明書（傷病手当金）	傷病手当2		○		○
③	出勤簿（請求月）			○		
④	履歴カード（最新の発令状況がわかるもの）				(※4)	(※4)
⑤	給与減額整理簿（請求月）			○		
⑥	給与明細（請求月）			○		

※4 原則として不要。ただし、一度復職をした後再び欠勤し、前後の休職期間が通算される場合は、履歴カードを提出してください。

6 育児休業手当金（法§70の2、施行§115の2）

（給付貸付課短期給付担当 ☎ 03（5320）6827）

育児休業手当金は育児を理由にする離職を防ぐため、組合員が育児休業を取得するときに育児休業期間中の所得を保障することを目的とした手当金です。

(1) 1歳に達する日までの給付（通常給付）

ア 支給要件

組合員（任意継続組合員は除く。）が育児休業を取得した場合に、育児休業手当金が支給されます。ただし、雇用保険法の規定による育児休業給付金が支給される組合員（公立大学法人の職員、非常勤職員等）については、公立学校共済組合から育児休業手当金は支給されません（後述するパパ・ママ育休プラス及び延長給付においても同様です。）。

イ 支給期間

組合員が育児休業により勤務に服さなかった期間で、当該育児休業に係る子が1歳に達する日（1歳の誕生日の前日）までの期間です。

ウ 請求手続

（ア）育児休業を開始したとき

- ① 育児休業手当金請求書〔用紙No.育休1〕
 - ② 子の氏名及び生年月日が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・母子健康手帳（区市町村長等による出生届出済証明欄）
 - ・個人番号（マイナンバー）記載なしの住民票の写し（コピー可）等
 - ③ 組合員の育児休業承認期間が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・マスターカード（発令コード520が記載されているもの）
 - ・組合員宛て「育児休業の承認について」
 - ・都教委宛て「育児休業承認の報告について」
- ※ 「育児休業承認請求書」や「出勤簿」は認められません。

(イ) 通常給付の請求後に育児休業期間を変更したとき

- ① 育児休業手当金変更請求書〔用紙No.育休1〕
- ② 組合員の変更後の育児休業承認期間が確認できる書類の写し

注意事項

◆請求書の提出時期は次のとおりです。

- ・育児休業を開始したとき：育児休業開始日以降に提出してください（本人の請求日及び所属の確認日を育児休業開始日以降としてください。）。
- ・育児休業期間を変更したとき：変更後の育児休業承認期間の終了日が属する月の翌月10日までに提出してください。

◆令和4年10月に創設された出生時育児休業制度（産後パパ育休）を取得した場合であっても、請求手続は従来と変更ありません。また、出生時育児休業及び通常の育児休業を分割して取得した場合も同様です。

(2) パパ・ママ育休プラス

ア 支給要件

組合員の配偶者が、当該育児休業に係る子が1歳に達する日までの期間で育児休業を取得する場合、組合員の育児休業手当金の支給期間が延長されます。配偶者の勤務形態は問いませんが、無職や自営業者であるために育児休業を取得できない場合は適用対象外です。

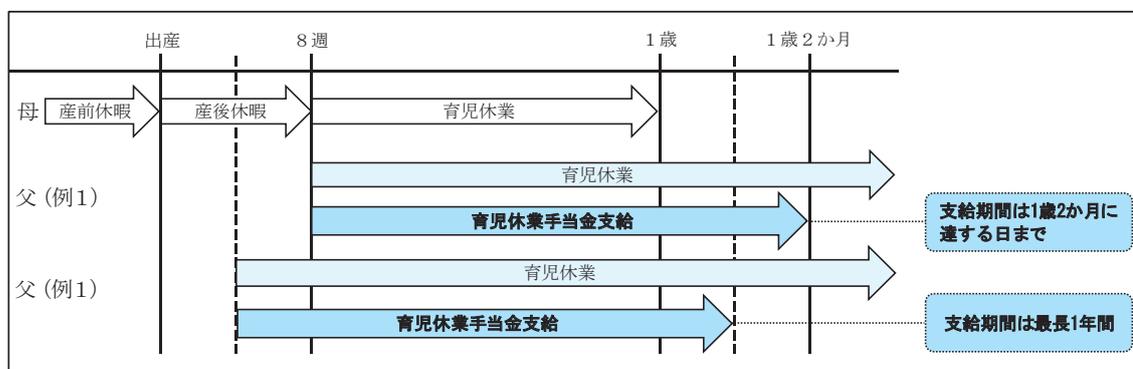
イ 支給期間

支給期間は次のように延長されます。

1歳に達する日までの期間（通常）⇒1歳2か月に達する日までの期間（パパ・ママ育休プラス）

ただし、**パパ・ママ育休プラスが適用される場合でも、支給期間は最長1年間となります。この支給期間には、出産日、産後休暇期間及び育児休業期間が含まれるため、出産された女性組合員には原則としてパパ・ママ育休プラスは適用されません。**女性組合員でパパ・ママ育休プラスが適用されるのは、産後休暇と育児休業の間に復職期間がある場合や産後休暇を取得しない場合（養子等）のみです。

【父がパパ・ママ育休プラスを利用するイメージ】



ウ 請求手続

(ア) 育児休業を開始したとき

- ① 育児休業手当金請求書〔用紙No.育休1〕
※ パパ・ママ育休プラス該当の有無を有としてください。
- ② 子の氏名及び生年月日が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・母子健康手帳（区市町村長等による出生届出済証明欄）
 - ・個人番号（マイナンバー）記載なしの住民票の写し（コピー可）等
- ③ 組合員の育児休業承認期間が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・マスターカード（発令コード520が記載されているもの）
 - ・組合員宛て「育児休業の承認について」
 - ・都教委宛て「育児休業承認の報告について」※ 「育児休業承認請求書」や「出勤簿」は認められません。
- ④ 組合員の配偶者であることが確認できる書類の写し
 - ・個人番号（マイナンバー）記載なしの世帯全員の住民票の写し（コピー可）等続柄がわかるもの
- ⑤ 配偶者の育児休業承認期間が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・承認通知書 ・育児休業手当金等の給付決定通知書
 - ・辞令等

(イ) パパ・ママ育休プラスの請求後に育児休業期間を変更したとき

- ① 育児休業手当金変更請求書〔用紙No.育休1〕
※ パパ・ママ育休プラス該当の有無を有としてください。
- ② 組合員の変更後の育児休業承認期間が確認できる書類の写し

(ウ) 通常給付の請求後にパパ・ママ育休プラスが適用されることとなったとき

- ① 育児休業手当金変更請求書〔用紙No.育休1〕
※ パパ・ママ育休プラス該当の有無を有としてください。
- ② 組合員の配偶者であることが確認できる書類の写し
 - ・個人番号（マイナンバー）記載なしの世帯全員の住民票の写し（コピー可）等続柄がわかるもの
- ③ 配偶者の育児休業承認期間が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・承認通知書 ・育児休業手当金等の給付決定通知書
 - ・辞令等

注意事項

- ◆子が1歳に達する日以前に育児休業が終了する場合は、通常給付の請求を行ってください。
- ◆請求書の提出時期は次のとおりです。
 - ・育児休業を開始したとき：育児休業開始日以降に提出してください（本人の請求日及び所属の確認日を育児休業開始日以降としてください。）。
 - ・育児休業期間を変更したとき：変更後の育児休業承認期間の終了日が属する月の翌月10日までに提出してください。
 - ・通常給付→パパ・ママ育休プラスへ変更するとき：配偶者の育児休業開始日以降、書類がそろう次第提出してください。

(3) 延長給付

ア 延長要件

(ア) 1歳時点での延長措置

子が1歳に達する日後について特別な事情（P154）のいずれかに該当する場合は、1歳6か月に達する日まで支給期間が延長されます。

※ パパ・ママ育休プラスにより支給期間が延長されている場合は、延長後の支給期間の終了日の翌日時点で延長要件に該当するか判断します。

※ 1歳に達する日時点で支給延長の判断ができない場合（1歳に達する日時点で復職しており、その後育児休業を再取得した場合、1歳を過ぎてから初めて育児休業を取得した場合等）は、1歳を過ぎて育児休業を取得したタイミングで延長要件に該当するか判断します。

(イ) 1歳6か月時点での延長措置

子が1歳から1歳6か月に達する日までの全期間において延長要件を満たしており、1歳6か月に達する日後の期間についてもなお休業が必要と認められる場合は、1歳6か月時点で再度延長要件に該当するか判断し、最長で2歳に達する日まで支給期間が延長されます。

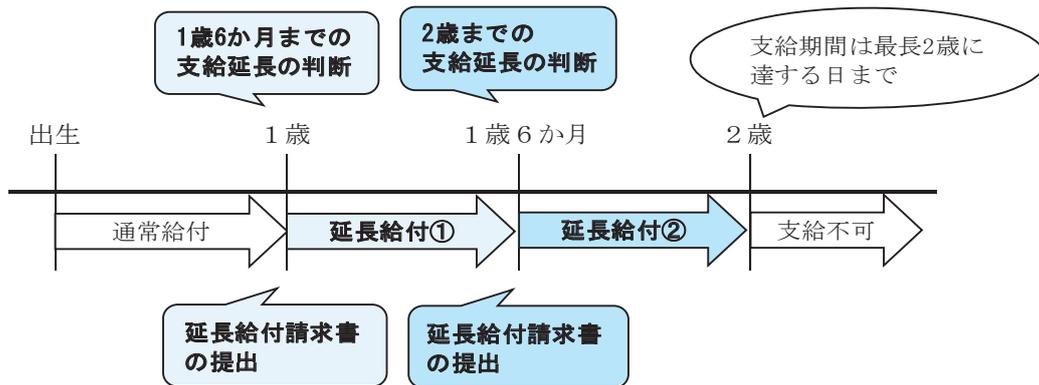
※ 1歳時点で延長給付の要件を満たしていない場合、1歳6か月時点で要件を満たしていても、支給対象となりません。

イ 支給期間

支給期間は次のように延長されます。

- 1歳から1歳6か月に達する日までの期間（1度目の延長要件確認）
- 1歳6か月から2歳に達する日までの期間（2度目の延長要件確認）

【特別な事情（要件1）による延長給付のイメージ】



ウ 請求手続（特別な事情（P154）の要件1に該当する場合）

(ア) 1歳（1歳6か月）からの支給期間を延長するとき

- ① 育児休業手当金延長給付請求書〔用紙No.育休3〕
- ② 保育所等入所に関する区市町村長の証明書の写し（入所保留通知書等）
- ③ 育児休業手当金延長給付に係る確認書〔用紙No.育休4〕
- ④ 組合員の育児休業承認期間が確認できる書類の写し
 - ※ 通常給付等の請求時から育児休業承認期間に変更がない場合は不要です。
- ⑤ 育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書〔用紙No.育休5〕
- ⑥ 区市町村に提出した保育所等の利用申込書等の写し
 - ※ 区市町村の受付印等は不要ですが、**利用申込みに際し区市町村に提出した書類を全て提出してください。**利用申込書の内容については、必要に応じて区市町村に確認する場合があります。
 - ※ **利用申込書の個人番号（マイナンバー）が記載されている箇所は、黒塗り等の読取り不能となる処理を行った上で提出してください。**

※ 要件2～5に該当する場合は、短期給付担当までお問合せください。

(イ) 延長給付の請求後に育児休業期間を変更したとき

- ① 育児休業手当金延長給付変更請求書〔用紙No.育休3〕
- ② 組合員の変更後の育児休業承認期間が確認できる書類の写し

(ウ) 延長給付の受給中に以下の事由に該当したとき

・保育所の入所申込みを取り下げた場合

- ① 育児休業手当金延長給付変更請求書〔用紙No.育休3〕
- ② 取下げ手続を行ったときの申込書等の写し（ない場合は申立書（※））

※ 申立書は任意の様式（組合員及び所属所長の署名が必要です。）で構いません。ひな形が必要な場合は、短期給付担当までお問合せください。

・入所が決定した場合

- ① 育児休業手当金延長給付変更請求書〔用紙No.育休3〕
- ② 保育所等入所に関する区市町村長の証明書の写し（入所決定通知書等）

特別な事情（総務省令で定める要件）	
<p>【要件1】</p> <p>育児休業に係る子について、児童福祉法第39条第1項に規定する保育所若しくは認定こども園における保育又は家庭的保育事業等によ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、当面その実施が行われない場合（速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等の利用を希望しているものであると組合が認める場合に限る。）</p> <p>※詳細は、P155「（4）延長給付に係る延長要件等の見直しについて」を参照</p>	
<p>【要件2】</p> <p>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当該子の養育を行う予定であった者が次のいずれかに該当した場合</p> <p>ア 死亡したとき。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 6週間（多胎妊娠にあつては14週間）以内に出産する予定である又は産後8週間を経過しないとき。</p>	
<p>【要件3】</p> <p>育児休業等の申出をした組合員について、産前産後休業の期間が始まったことにより、当該申出に係る育児休業等をする期間が終了した場合であって、当該産前産後休業の期間が終了する日（当該産前産後休業の期間の終了後に引き続き当該産前産後休業期間中に出産した子に係る新たな育児休業等の期間が始まった場合には、当該新たな育児休業等の期間が終了する日）までに、当該産前産後休業の期間に係る子の全てが、次のいずれかに該当するに至った場合</p> <p>ア 死亡したとき。</p> <p>イ 養子となったことその他の事情により当該組合員と同居しないこととなったとき。</p>	
<p>【要件4】</p> <p>育児休業等の申出をした組合員について、法第70条の3第1項に規定する介護休業を開始するため、当該申出に係る育児休業等をする期間が終了した場合であって、当該介護休業の期間が終了する日までに、当該介護休業の期間の休業に係る対象家族が、次のいずれかに該当するに至った場合</p> <p>ア 死亡したとき。</p> <p>イ 離婚、婚姻の解消、離縁等により当該対象家族と組合員との親族関係が消滅したとき。</p>	
<p>【要件5】</p> <p>育児休業等の申出をした組合員について、新たな育児休業等の期間が始まったことにより、当該申出に係る育児休業等をする期間が終了した場合であって、当該新たな育児休業等の期間が終了する日までに、当該新たな育児休業等の期間の休業に係る子の全てが、次のいずれかに該当するに至った場合</p> <p>ア 死亡したとき。</p> <p>イ 養子となったことその他の事情により当該組合員と同居しないこととなったとき。</p> <p>ウ 民法第817条の2第1項の規定による請求に係る家事審判事件が終了したとき（同項に規定する特別養子縁組の成立の審判が確定した場合を除く。）又は養子縁組が成立しないまま児童福祉法第27条第1項第3号の規定による措置が解除されたとき。</p>	

(4) 延長給付に係る延長要件等の見直しについて

令和7年4月1日より、延長給付に係る延長要件及び手続の見直しが行われました。**延長給付(要件1)の請求予定者には、本事項を必ず周知してください。**

ア 延長要件の見直し

延長要件については、次のとおり改正されました。

(改正前)

・・・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、当面その実施が行われない場合

(改正後)

・・・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、当面その実施が行われない場合 **(速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等の利用を希望しているものであると組合が認める場合に限る。)**

育児休業手当金は、保育所等に入所できなかったため育児休業を延長した場合に、1歳6か月に達する日まで（再延長の場合は2歳に達する日まで）支給を受けることができます。育児休業及び育児休業手当金の延長を目的として、保育所等の利用の意思がないにも関わらず、区市町村に入所を申し込むことは制度の趣旨に沿わない行為となります。

制度を適切に運用するため、令和7年4月以後の延長給付請求の際は、速やかな職場復帰のために保育所等の利用申込みをしていることを共済組合で確認させていただくこととなりました。

イ 「速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等の利用を希望しているものであると組合が認める場合」について

「速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等の利用を希望しているものであると組合が認める場合」とは、以下の（ア）～（ウ）のいずれの要件も満たす場合とします。

(ア) 区市町村に対して、子が1歳に達する日（パパ・ママ育休プラスが適用される場合は1歳2か月に達する日。以下同じ。）までに保育利用の申込みを行っていること。

具体的には、育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書（以下「申告書」という。）に記載された利用（入所）申込みをした日及び区市町村に提出した保育所等の利用申込書の写し（以下「利用申込書」という。）に記載された提出日が、子が1歳に達する日以前の日（※）であることとします。

ただし、保育所等における保育を希望し、区市町村に対して、子が1歳に達する日までに保育利用の申込みを行おうとしたものの、一定の理由により申込みができなかった場合は、申告書の理由欄及び医師の診断書、障害者手帳の写し等により確認することとします。

「一定の理由」とは、子の疾病や障害により特別に配慮が必要であり、区市町村から保育体制が整備されていない等の理由により、申込みの受付ができないとされた場合が該当します。区市町村への相談なく組合員の判断のみによって申込みを行わなかった場合は、これに該当しないものとします。

なお、「一定の理由」に該当する場合は、下記（イ）及び（ウ）の確認はしないものとします。一定の理由等により保育所入所の申込みができなかったことについて、組合員から相談を受け

た場合には、状況を確認した上で速やかに短期給付担当に御連絡ください。

※「子が1歳に達する日の翌日以前の日」とは「子の1歳の誕生日までに」を指す。

(イ) (ア) の申込の内容が、速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等を希望しているものであると認められるものとして、次の①～③のいずれも満たすものであること。

① 利用（入所）開始希望日を子が1歳に達する日の翌日以前の日としていること。

具体的には、申告書及び利用申込書並びに入所保留通知書等に記載された利用（入所）開始希望日が、子が1歳に達する日の翌日以前の日であることとします。

ただし、子が1歳に達する日の翌日の属する月について、区市町村が保育利用の募集を行っていない場合は、利用（入所）開始希望日を子が1歳に達する日の翌日から2か月以内としていることとします。

この場合においては、申告書の理由欄にその旨を記載の上、区市町村が保育利用の募集を行っていないことが確認できる書類（区市町村が作成している資料やホームページ）、利用申込書及び入所保留通知書等を添付してください。

留意事項（2月又は3月の入所募集がない区市町村の場合）

上記（イ）①「申告書及び利用申込書並びに入所保留通知書等に記載された利用（入所）開始希望日が、子が1歳に達する日の翌日以前の日であること」により、2月又は3月生まれの子に対し、区市町村で2月又は3月の保育所の入所募集がない場合は、前倒しで1月などの入所募集がある月に入所申込みを行い、子が1歳に達する日の翌日以前に入所保留状態になっていなければ、延長給付の支給要件は満たしません。このため、2月又は3月の入所募集がない区市町村の場合は、直近の申込可能な希望日の属する月（2月及び3月の入所募集がない場合は1月、3月のみ入所募集がない場合は2月）の入所保留通知書等の提出が必要となります。

その上で、上記（イ）①「子が1歳に達する日の翌日の属する月について、区市町村が保育利用の募集を行っていない場合は、利用（入所）開始希望日を1歳に達する日の翌日から2か月以内としていること」が追加されたため、2月又は3月の入所募集がない場合は、1歳に達する日の翌日から2か月以内（2月又は3月の入所募集がない場合は4月）の入所保留通知書等の提出が必要となります。この場合の4月の入所保留通知書等は、4月分の育児休業期間中の休業実績報告書の提出時に添付することで確認します。

② 区市町村に対して、入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の意思表示を行っていないこと。

具体的には、申告書において入所保留を積極的に希望する意思表示をしていないこと及び利用申込書において入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の内容が選択又は記載されていないこととします。

「保育所等への入所を希望していない」、「職場へ復帰する意思がない」、「育児休業の延長を希望する」、「入所保留となることを希望する」など、職場復帰や保育所等への入所の意思がないことが入所申込み時に明示されている場合、延長給付の対象とはなりません。

一方、「子が保育所等に入所できない場合は育児休業の延長も許容できる」といった消極的に育児休業の延長も可能な旨、すなわち、選考結果次第では育児休業を終了して職場復帰するつもりがあることが読み取れる旨の意思表示を行っている場合は、入所保留を積極的に希望す

る意思表示には当たりません。

③ 利用（入所）希望の保育所等が、合理的な理由なく通所に片道 30 分以上要する保育所等のみとなっていないこと。

具体的には、申告書に記載された「利用（入所）申込みを行った保育所等の中で自宅又は勤務先から最も近隣の施設名と通所時間（片道）」が 30 分未満となっていることとします。

通所時間は、通所する場合に利用する予定だった交通手段による自宅からの片道の所要時間とし、送迎サービス等を利用する場合は送迎場所までの片道の所要時間とします。

また、通所時間が 30 分以上となっている場合は、申告書によって合理的な理由に該当することを確認することとし、「合理的な理由」とは以下の場合をいいます。

- a 利用（入所）希望の保育所等が以下のいずれかを満たす場合
 - ・組合員又はその配偶者の通勤の途中で利用できる場所にある場合
 - ・勤務先（配偶者の勤務先を含む。）からの片道の通所時間が 30 分未満の場所にある場合
- b 自宅から 30 分未満で通所できる保育所等が無い場合
- c 自宅から 30 分未満で通所できる保育所等では、職場復帰後の勤務時間・勤務日に対応できない場合
- d 子の疾病や障害により特別に配慮が必要であり、自宅から 30 分未満で通所できる保育所等が無い場合
- e 兄弟姉妹と同じ保育所等の利用（入所）を希望する場合
- f 自宅から 30 分未満で通所できる保育所等が、いずれも過去 3 年以内に、児童への虐待等について都道府県又は区市町村から行政指導等を受けていた場合

なお、申告書に上記 d から f の理由に該当する旨の記載がされている場合は、該当することが確認できる以下の書類を提出してください。

（添付書類の具体例）

- ・上記 d の場合：医師の診断書や障害者手帳の写し等
- ・上記 e の場合：兄弟姉妹の在籍証明書等
- ・上記 f の場合：当該保育所等が行政指導等を受けた事実に関する区市町村の公表資料、保育所等の公表資料等

(ウ) 子が 1 歳に達する日の翌日の時点で保育が実施されていないこと。

ただし、当該子について、これまでにやむを得ない理由なく保育の利用を辞退した場合を除くこととします。

具体的には、申告書又は入所保留通知書等の備考欄などで保育所等の内定を辞退していないこととします。辞退している場合は、申告書の理由欄によってやむを得ない理由に該当することを確認します。

「やむを得ない理由」とは、申込みを行ったときから内定を辞退したときまでの間に住所や勤務場所等の変更その他これらに準ずる事情の変更があり、内定した保育所等に子を入所させることが困難となった場合が該当します。

ウ 子が 1 歳 6 か月に達する日後の期間について

育児休業をすることが必要と認められる場合においては、上記ア及びイを準用します。

(5) 延長給付に係るQ&A

延長給付（要件1）の請求予定者には、本事項を必ず周知してください。

ア 「入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の意思表示」に該当するか不明な場合

保育所等の利用申込書において、「希望する保育所等に入所できなかった場合は、育児休業を延長することも許容できる。」を選択した場合や、希望園を1つ（通所に片道30分以上要する保育所等でない。）しか記載していない場合、延長給付は支給されるか。



いずれの場合も、「入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の意思表示」には該当しません。上記の状況だけを理由にして延長給付の支給対象外とは判断せず、提出書類を総合的に審査した上で延長給付の可否を決定します。

イ 希望の保育所に空きがなかったため、申込みを行わなかった場合

子の1歳の誕生日である令和7年12月より復職を考え、事前に保育所の募集状況を確認したところ、希望した保育所に空きがなかった。そのため、令和7年12月入所の申込みを行わなかったが、延長給付は支給されるか。



1歳の誕生日以前の日付を入所希望日とした入所申込みをしていることが必要であるため、延長給付の支給対象外です。

ウ 有効期限が切れた後の入所申込みを忘れた場合

子の1歳の誕生日である令和7年12月より復職を考え、復職について所属所と十分に話し合った上で、令和7年11月に保育所の入所申込みを行った。利用調整の結果、希望した保育所に入所できなかったため、令和7年12月より延長給付を受給し始めた。しかし、当該申込みの有効期限が令和8年3月までであることを忘れ、令和8年4月以降に係る入所申込みを行わなかったが、延長給付は支給されるか。



延長給付期間中は継続的に申込みを行い、待機状態であることが必要であるため、令和8年4月以降は延長給付の支給対象外です。

エ 1歳と1歳6か月の請求時だけ申し込めばよいと誤信した場合

子の1歳の誕生日である令和7年12月より復職を考え、復職について所属所と十分に話し合った上で、令和7年11月に保育所の入所申込みを行った。利用調整の結果、希望した保育所に入所できなかったため、令和7年12月より延長給付を受給し始めた。その後、当該申込みの有効期限が令和8年3月までであったが、1歳6か月に達する令和8年6月の入所申込みを行えばよいと誤信し、令和8年4月から5月までに係る入所申込みを行わなかったが、延長給付は支給されるか。



延長給付期間中は継続的に申込みを行い、待機状態であることが必要であるため、令和8年4月以降は延長給付の支給対象外です。

オ 保育所の入所決定後、入所を辞退した場合

子の1歳の誕生日である令和7年12月より復職を考え、復職について所属所と話し合いを行わずに、令和7年11月に保育所の入所申込みを行った。利用調整の結果、希望した保育所に入所できなかったため、令和7年12月より延長給付を受給し始めた。その後、令和8年2月の入所が決まったが、復職できなかったため入所を辞退したが、延長給付は支給されるか。



本人に復職の意思があっても、所属所の承認を得ていなかったために復職できない場合は、延長給付に係る育児休業手当金は返還となります。

3-9

休業したとき

カ 誕生月に保育所の入所募集がなかったため、申込みをしなかった場合

子の1歳の誕生月である令和7年3月より復職を考えていたが、居住地の区市町村で3月の入所募集が行われていなかったため、令和7年4月入所の申込みを行った。利用調整の結果、希望した保育所に入所できなかったが、延長給付は支給されるか。



誕生月に区市町村で入所募集が行われていない場合は、前倒しで入所募集のある月に申込みをしていることが必要であるため、延長給付は支給対象外となります。

(6) 育児休業手当金請求期間中の休業実績報告書等について

ア 延長給付を受給している場合

延長給付受給開始月の翌月分から、休業実績報告書の提出が必要です。休業実績報告書は、組合員から提出された入所保留通知書等に基づき、事務担当者が作成してください。

① 育児休業期間中の休業実績報告書〔用紙No.育休6〕

② 休業月に係る自治体発行の入所保留通知書等の写し

※ 入所募集がない月（2月又は3月等）については、入所保留通知書に代えて、入所案内やホームページ等で募集がない旨が記載されている箇所をコピーして添付してください。

注意事項

◆休業実績報告書の提出時期は、休業月の翌月1日から10日までです。

◆原則として、入所保留通知書等の写しの添付が必要です。発行を行っていない自治体であっても、個別の依頼により発行される場合がありますので、自治体にご確認ください。自治体に発行を断られた等のやむを得ない理由により入所保留通知書等を添付できない場合は、既に提出した入所保留通知書等の有効期限内に限り、入所保留通知書等の状況を自治体の担当窓口で電話で確認する方法による報告で差し支えありません。

また、電話で確認する際には、入所できていないことだけでなく、取下げや入所辞退を行っていないことも併せてご確認ください。

◆提出期限に間に合わない場合も、申込の有効期限内であれば支給は行います。ただし、最終的に休業実績報告書が提出されない場合には、支給済みの育児休業手当金について返還していただくこととなりますのでご注意ください。

イ 電話確認する方法で休業実績を報告した月がある場合

延長給付受給期間中に、電話確認する方法で休業実績を報告した月が1か月でもある場合、延長給付の受給終了後、以下のいずれか一点を提出してください

① 保育所入所に関する証明について〔用紙No.育休7〕

② 自治体が発行した証明書等

※ ①②とも、延長給付の受給期間を全て含むものとしてください。

(7) 育児休業中の保険料（掛金）免除

原則として、育児休業手当金の請求と同時に育児休業中の保険料（掛金）免除の申請を行ってください。ただし、育児休業手当金が支給されない組合員（雇用保険法の規定による育児休業給付金が支給される組合員）及び育児休業手当金の請求期間外の育児休業については、「育児休業保険料（掛金）免除申出書〔用紙No.育休1〕」を提出してください。

育児休業中の保険料（掛金）免除の詳細については、P22を参照してください。

(8) その他

ア 給付額

給付額は、1日につき標準報酬日額（※1）に給付率（※2）を乗じて得た金額になります。給付は月単位として行い、育児休業取得月の翌月に実績を確認の上、給付します。

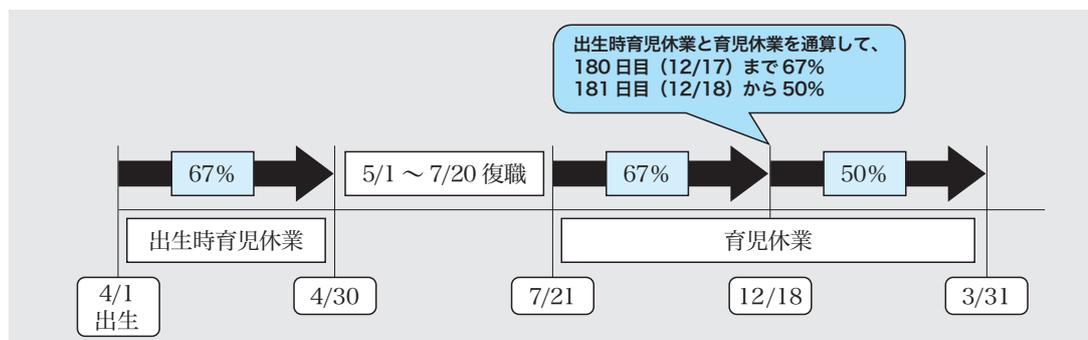
$$\begin{array}{|c|} \hline \text{給付額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{標準報酬日額(※1)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{支給率(※2)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{支給日数} \\ \hline \end{array}$$

短期掛金の標準報酬月額
の1/22
67%又は50%
支給期間のうち、
土日を除いた日数

(10円未満四捨五入)
(円未満切捨て)

※1 標準報酬月額が遡及して改定された場合には、育児休業手当金の追加給付や返還が生じることがあります。

※2 育児休業開始から180日間（土日を含む。）は67%、それ以降は50%を乗じます。育児休業を分割して取得した場合は、支給期間が複数回に分かれることとなりますが、前後の育児休業期間を通算して支給率を決定します。



イ 給付上限日額

育児休業手当金では、下表のとおり給付上限日額が設定されています。該当する組合員は給付上限日額で計算することになります。なお、給付上限日額は毎年8月に改定されます。

	休業期間			
	R6/8/1 ~ R7/7/31		R7/8/1 ~	
給付上限日額が適用となる標準報酬月額	給付率 67%	500,000円 (第30級)以上	給付率 67%	500,000円 (第30級)以上
	給付率 50%	500,000円 (第30級)以上	給付率 50%	500,000円 (第30級)以上
給付上限日額	給付率 67%	14,334円	給付率 67%	14,718円
	給付率 50%	10,697円	給付率 50%	10,984円

ウ 税法上の取扱い

育児休業手当金は非課税です。また、税法上の扶養控除対象者に該当するかどうか判定する場合の収入にもみなされません。

3-9

休業したとき

7 育児休業支援手当金（法§ 70 の 3、施程§ 115 の 2 の 2）

（給付貸付課短期給付担当 ☎ 03（5320）6827）

育児休業支援手当金は、共働き・共育てを推進するため、子の出生直後の一定期間に両親ともに育児休業を取得するときに、育児休業期間中の所得を保障することを目的とした手当金です。令和7年4月1日（以下「施行日」という。）より施行されたものであり、P149の育児休業手当金に上乗せして給付されます。

（1）支給要件

以下のア～ウのいずれにも該当する場合に限り、育児休業支援手当金が支給されます。ただし、雇用保険法の規定による出生後休業支援給付金が支給される組合員（公立大学法人の職員、非常勤職員等）については、公立学校共済組合から育児休業支援手当金は支給されません。

ア 子の誕生日等が以下の①又は②のいずれかに該当すること（詳細についてはP162参照）。

- ① 組合員が産後休業（東京都の妊娠出産休暇を含む。以下同じ。）を取得しなかった場合
→子の誕生日が令和7年2月17日以降であること。
- ② 組合員が産後休業を取得した場合
→子の誕生日又は出産予定日のうち遅い日が令和6年12月23日以降であること。

イ 組合員が、対象期間（※）内に、通算して14日以上育児休業を取得すること。

※ 対象期間は、以下のとおりとなります。

- ① 組合員が産後休業を取得しなかった場合

対象期間の開始日	対象期間の終了日
子の誕生日	子の誕生日から起算して56日を経過する日の翌日

- ② 組合員が産後休業を取得した場合

子の誕生日	対象期間の開始日	対象期間の終了日
出産予定日と同日	子の誕生日	子の誕生日から起算して112日を経過する日の翌日
出産予定日より前	子の誕生日	出産予定日から起算して112日を経過する日の翌日
出産予定日より後	出産予定日	子の誕生日から起算して112日を経過する日の翌日

ウ 組合員の配偶者が、子の誕生日から起算して56日を経過する日の翌日までに、通算して14日以上育児休業を取得すること。ただし、子の誕生日の翌日時点で次のいずれかに該当する場合は、組合員の育児休業の取得状況のみにより支給可否を判断します。

- ① 配偶者が産後休業を取得している場合
- ② 配偶者が無職である場合
- ③ 配偶者が自営業者やフリーランス等の雇用される労働者でない場合
- ④ 配偶者がいない場合
- ⑤ 配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない場合
- ⑥ 配偶者から暴力を受け、別居している場合
- ⑦ 配偶者が行方不明である場合（配偶者が雇用される労働者であり、勤務先において3か月以上無断欠勤が続いている場合又は災害により行方不明となっている場合に限る。）
- ⑧ 上記以外の特定の理由で、配偶者が育児休業を取得することができない場合

3-9

休業したとき

(2) 経過措置

施行日より前に育児休業を開始した組合員が、施行日時点で育児休業を取得している場合は、施行日を育児休業の開始日とみなし、支給要件の確認を行ってください。ただし、配偶者の育児休業日数については、施行日にかかわらず実際の育児休業開始日から起算します。

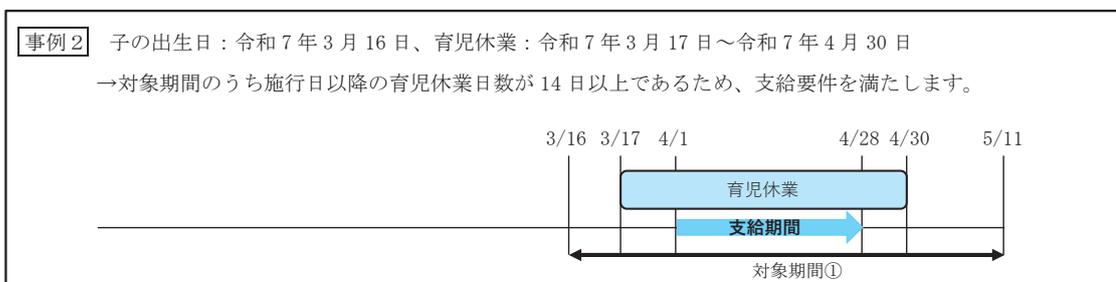
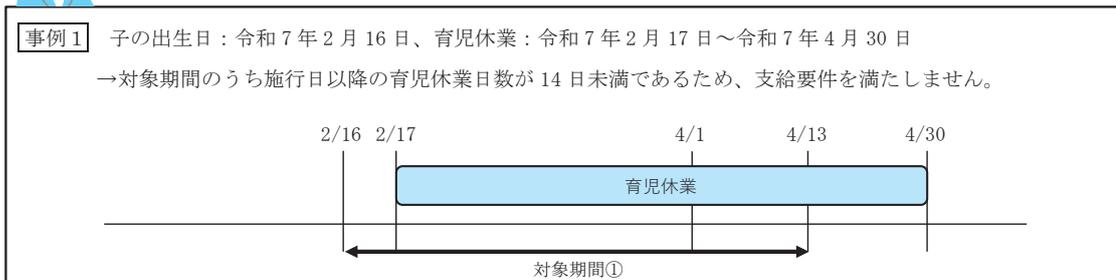
ア 組合員が産後休業を取得しなかった場合



子の誕生日が令和7年2月17日以降である場合、経過措置により支給対象となる可能性があります。

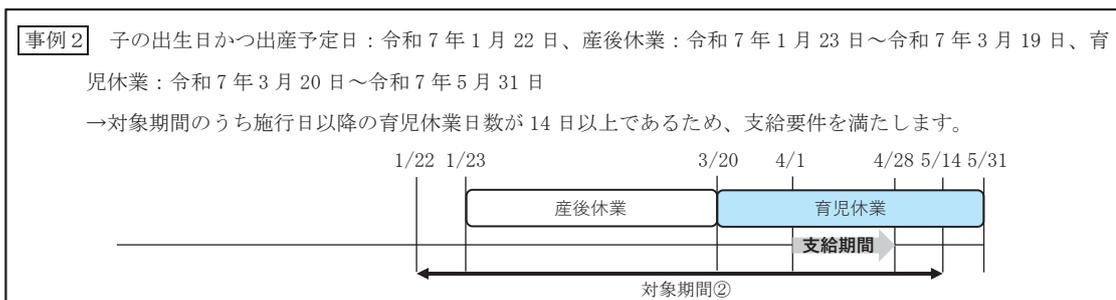
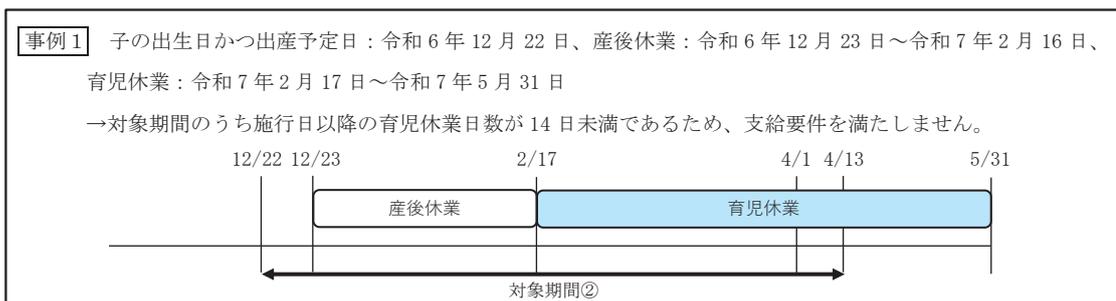
3-9

休業したとき



イ 組合員が産後休業を取得した場合

子の誕生日又は出産予定日のうち遅い日が令和6年12月23日以降である場合、経過措置により支給対象となる可能性があります。



(3) 支給期間

組合員の育児休業の開始日から最大 28 日間

※ 週休日について支給されないことから、実際の支給日数は 28 日よりも少なくなります。

(4) 支給額

標準報酬日額の 13% に支給日数（週休日を除く。）を乗じた金額を支給します。ただし、標準報酬日額の 13% が給付上限日額（※）を超える場合は、給付上限日額に支給日数を乗じた金額を支給します。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{支給額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{標準報酬日額} \\ \hline \text{短期掛金の} \\ \text{標準報酬月額} \text{の } 1/22 \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{支給率} \\ \hline 13\% \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{支給日数} \\ \hline \text{支給期間のうち、} \\ \text{土日を除いた日数} \\ \hline \end{array}$$

(10 円未満四捨五入) (円未満切捨て)

※ 育児休業支援手当金では、下表のとおり給付上限日額が設定されています。なお、給付上限日額は毎年 8 月に改定されます。

	休業期間	
	R7/4/1 ~ R7/7/31	R7/8/1 ~
給付上限日額が適用となる標準報酬月額	500,000 円（第 30 級）以上	500,000 円（第 30 級）以上
給付上限日額	2,781 円	2,855 円

(5) 請求手続

原則として、育児休業手当金（パパ・ママ育休プラスを含む。）と同時に請求してください。提出書類は以下のとおりです。

- ① 育児休業支援手当金請求書〔用紙No.育休1〕
- ② 子の氏名及び生年月日が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・母子健康手帳（区市町村長等による出生届出済証明欄）
 - ・個人番号（マイナンバー）記載なしの住民票の写し（コピー可）等
- ③ 組合員の育児休業承認期間が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・マスターカード（発令コード520が記載されているもの）
 - ・組合員宛て「育児休業の承認について」
 - ・都教委宛て「育児休業承認の報告について」

※ 「育児休業承認請求書」や「出勤簿」は認められません。
- ④ 子の出産予定日が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・母子健康手帳（出産予定日記入欄）
 - ・医師の診断書等

※ 組合員が産後休業を取得した場合のみ必要です。
- ⑤ 組合員の配偶者であることが確認できる書類の写し
 - ・個人番号（マイナンバー）記載なしの世帯全員の住民票の写し（コピー可）等続柄がわかるもの

※ 次頁表中 4 に該当する場合は不要です。
- ⑥ 配偶者の育児休業承認期間が確認できる書類の写し（次の書類のうちいずれか一点）
 - ・承認通知書 ・育児休業手当金等の給付決定通知書
 - ・辞令等

※ 子の出生日の翌日時点で次頁のいずれかに該当する場合は、上記⑥に代わり次頁表中の確認書類を提出してください。

表

子の出生日の翌日における配偶者の状態	確認書類（原本ではなく、 写しを提出してください。 ）
1. 配偶者が産後休業を取得している。	母子健康手帳（区市町村長等による出生届出済証明欄）、医師の診断書、出産費等の給付決定通知書のいずれか一点
2. 配偶者が無職である。	配偶者に収入がないことが確認できる書類（直近の課税証明書等） ※ 課税証明書に給与支給金額が記載されている場合、子の出生日の翌日時点で退職していることが分かる書類（事業主発行の退職証明書、退職日が記載された源泉徴収票等）も必要です。
3. 配偶者が自営業者やフリーランス等の雇用される労働者でない。	配偶者に事業所得のみがあることが確認できる書類（直近の課税証明書等） ※ 課税証明書に給与支給金額が記載されている場合、雇用される労働者としてのものであれば、子の出生日の翌日時点で退職していることが分かる書類（事業主発行の退職証明書、退職日が記載された源泉徴収票等）、役員報酬が発生する役員や育児休業がない特別職の公務員としてのものであれば、その身分を証明する書類（役員名簿、身分証等）も必要です。
4. 配偶者がいない	戸籍謄（抄）本（抄本の場合は組合員本人のもの）及び個人番号（マイナンバー）記載なしの世帯全員の住民票の写し（コピー可）等続柄がわかるもの
5. 配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない。	戸籍謄（抄）本（抄本の場合は組合員本人のもの）又は世帯全員の住民票（組合員の配偶者が世帯主となっており、子の続柄が「夫の子」又は「妻の子」となっている場合に限る。）
6. 配偶者から暴力を受け、別居している。	裁判所が発行する配偶者暴力防止法第10条に基づく保護命令に係る書類、配偶者暴力相談支援センターの証明書等
7. 配偶者が行方不明である（配偶者が雇用される労働者であり、勤務先において3か月以上無断欠勤が続いている場合又は災害により行方不明となっている場合に限る。）。	配偶者の勤務先において無断欠勤が3か月以上続いていることについて事業主が発行した書類又は罹災証明書
8. 上記以外の理由で、配偶者が育児休業を取得することができない。 ※ 配偶者に育児休業取得の意思がなく、勤務先へ育児休業取得の申請を行っていない場合は、該当しません。	「配偶者が育児休業をすることができないことの申告書」及び申告書に記載された必要書類

3-9

休業したとき

育児休業手当金・育児休業支援手当金 提出書類早見表

請求内容	提出書類（共済組合の様式を除き、 <u>原本ではなく写しを提出してください。</u> ）
<p>ア 通常給付＋育児休業支援手当金</p> <p>パパ・ママ育休プラス＋育児休業支援手当金</p>	<p>① 育児休業手当金・育児休業支援手当金請求書〔用紙No.育休1〕</p> <p>② 子の氏名及び生年月日が確認できる書類（母子健康手帳（区市町村長等による出生届出証明欄）、個人番号（マイナンバー）記載なしの住民票の写し（コピー可）等）</p> <p>③ 組合員の育児休業承認期間が確認できる書類（マスターカード、組合員宛て「育児休業の承認について」等）</p> <p>④ 子の出産予定日が確認できる書類（母子健康手帳（出産予定日記入欄）、医師の診断書等）</p> <p>※ <u>組合員が産後休業を取得した場合のみ必要です。</u></p> <p>⑤ 組合員の配偶者であることが確認できる書類（個人番号（マイナンバー）記載なしの世帯全員の住民票の写し（コピー可）等続柄がわかるもの）</p> <p>⑥ 配偶者の育児休業承認期間が確認できる書類（承認通知書、辞令等）</p> <p>※ <u>子の出生日の翌日時点でP164の表のいずれかに該当する場合は、⑥に代わり、表中の確認書類を提出してください。</u></p>
<p>イ 通常給付</p>	<p>① 育児休業手当金請求書〔用紙No.育休1〕</p> <p>② 子の氏名及び生年月日が確認できる書類（母子健康手帳（区市町村長等による出生届出証明欄）、個人番号（マイナンバー）記載なしの住民票の写し（コピー可）等）</p> <p>③ 組合員の育児休業承認期間が確認できる書類（マスターカード、組合員宛て「育児休業の承認について」等）</p>
<p>ウ パパ・ママ育休プラス</p>	<p>① 育児休業手当金請求書〔用紙No.育休1〕</p> <p>② 子の氏名及び生年月日が確認できる書類（母子健康手帳（区市町村長等による出生届出証明欄）、個人番号（マイナンバー）記載なしの住民票の写し（コピー可）等）</p> <p>③ 組合員の育児休業承認期間が確認できる書類（マスターカード、組合員宛て「育児休業の承認について」等）</p> <p>④ 組合員の配偶者であることが確認できる書類（個人番号（マイナンバー）記載なしの世帯全員の住民票の写し（コピー可）等続柄がわかるもの）</p> <p>⑤ 配偶者の育児休業承認期間が確認できる書類（承認通知書、辞令等）</p>
<p>エ 通常給付（変更）</p> <p>パパ・ママ育休プラス（変更）</p>	<p>① 育児休業手当金変更請求書〔用紙No.育休1〕</p> <p>② 組合員の変更後の育児休業承認期間が確認できる書類（マスターカード、組合員宛て「育児休業の承認について」等）</p>
<p>オ 延長給付：1歳以降</p> <p>延長給付：1歳6か月以降</p>	<p>① 育児休業手当金延長給付請求書〔用紙No.育休3〕</p> <p>② 保育所等入所に関する区市町村長の証明書（入所保留通知書等）</p> <p>③ 育児休業手当金延長給付に係る確認書〔用紙No.育休4〕</p> <p>④ 組合員の育児休業承認期間が確認できる書類（マスターカード、組合員宛て「育児休業の承認について」等）</p> <p>※ <u>育児休業承認期間に変更がある場合のみ必要です。</u></p> <p>⑤ 育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書〔用紙No.育休5〕</p> <p>⑥ 区市町村に提出した保育所等の利用申込書（提出したもの全て）</p>
<p>カ 延長給付：1歳以降（変更）</p> <p>延長給付：1歳6か月以降（変更）</p>	<p>① 育児休業手当金延長給付変更請求書〔用紙No.育休3〕</p> <p>② 組合員の変更後の育児休業承認期間が確認できる書類（マスターカード、組合員宛て「育児休業の承認について」等）</p>

3-9

休業したとき

8 育児時短勤務手当金（法§ 70 の 5、施程§ 115 の 5）

〔給付貸付課短期給付担当 ☎ 03 (5320) 6827〕

育児時短勤務手当金は、仕事と育児の両立支援の観点から令和7年4月1日に創設された手当金です。2歳未満の子を養育するために育児時短勤務を実施した際に、手当金が支給される場合があります。

(1) 支給要件

令和7年4月1日以降（※1）に、組合員が2歳未満の子を養育するために育児時短勤務（育児短時間勤務、部分休業等）を開始し、給与の減額が生じた際に支給される場合があります。ただし、組合員の中でも、雇用保険法の規定による育児時短就業給付金を受けることができる組合員（公立大学法人の職員、会計年度任用職員及び再任用職員等）は、共済組合からの給付はありません。

※1 制度開始日である令和7年4月1日より前に育児時短勤務を開始した組合員で、令和7年4月1日時点で育児時短勤務を継続している場合は、経過措置により、令和7年4月1日を「育児時短勤務を開始した日」として支給要件の確認を行います。

(2) 支給期間

組合員が育児時短勤務を開始した日の属する月から、当該育児時短勤務を終了した日の属する月までの期間内にある月について月単位で支給します。

※ 組合員が退職等により月の半ばで組合員資格を喪失した場合は、その月について支給対象とはなりません。

なお、次のいずれかに該当することとなった場合は、該当することとなった日が育児時短勤務の終了日とみなされ、支給期間は以下のとおりとなります。

- ア 子の死亡その他組合員が育児時短勤務に係る子を養育しないことになったと共済組合が認める事由が生じたとき ⇒ 子の死亡日等が属する月の分まで支給
- イ 育児時短勤務に係る子が2歳に達したとき ⇒ 誕生日の前々日が属する月の分まで支給
- ウ 育児時短勤務を行っている組合員が新たに産前産後休業、介護休業又は育児休業等を開始したとき ⇒ 開始した日の前日が属する月の分まで支給
- エ 育児時短勤務を行っている組合員が、新たに別の2歳未満の子に係る育児時短勤務を開始したとき ⇒ 新たに開始した育児時短勤務についてのみ支給可能

(3) 支給金額

ホームページに掲載している報酬支給額証明書の様式（Excel版）で支給の可否と手当金額の試算が可能です。書類準備の前にまずこちらで支給の可否をご確認ください。

- ア 支給対象月に支払われた減額後の報酬額が、育児時短勤務を開始した月の標準報酬月額額の90%未満の場合 ⇒ 減額後の報酬額の10%
- イ 支給対象月に支払われた減額後の報酬額が、育児時短勤務を開始した月の標準報酬月額額の90%以上100%未満の場合 ⇒ 当該標準報酬月額に対する当該減額後の報酬額の割合が90%を超える大きさの程度に応じて、減額後の報酬額の10%から一定割合を減じた率で算定

イの場合の計算

$$\text{手当額} = B \times \frac{0.9 (A - B)}{B} ※$$

※下線部を％表示した上で小数点第3位を四捨五入して小数点第2位まで算定

A：育児時短勤務を開始した日の属する月における標準報酬月額

B：支給対象月に支払われた報酬の額

例) 育児時短勤務開始時の標準報酬月額：380,000円

支給対象月の減額後の報酬額：362,000円

$$\text{手当額} = 362,000 \times \frac{0.9 (380,000 - 362,000)}{362,000}$$

$$= 362,000 \times 0.04475138\dots$$

$$= 362,000 \times 4.48\% = 16,217 \text{円}$$

なお、育児時短勤務を開始した日の属する月の標準報酬月額が、雇用保険法に定める基準報酬月額相当額を超える場合は、当該標準報酬月額を基準報酬月額相当額と読み替えて、給付額の計算が行われます。

期 間	基準報酬月額相当額
令和7年4月～7月	470,770円
令和7年8月以降	483,300円

また、給付額と当月の報酬の額との合計額が、雇用保険法に定める支給限度額を超えるときは、支給限度額から当月の報酬の額を減じて得た額が給付されます。

期 間	支給限度額
令和7年4月～7月	459,000円
令和7年8月以降	471,393円

ただし、次のいずれかに該当する場合は、その月の育児時短勤務手当金は給付されません。

- ・支給対象月の減額後の報酬額が、育児時短勤務を開始した日の属する月における標準報酬月額の100%以上であるとき
- ・支給対象月の減額後の報酬額が、支給限度額以上であるとき（再掲）

期 間	支給限度額
令和7年4月～7月	459,000円
令和7年8月以降	471,393円

- ・当月の育児時短勤務手当金の額が、最低限度額以下であるとき

期 間	最低限度額
令和7年4月～7月	2,295円
令和7年8月以降	2,411円

(4) 請求手続

- ① 育児時短勤務手当金請求書〔用紙No.育児時短1〕
 - ② 育児時短勤務の承認期間が確認できる書類（写）
（育児短時間勤務承認通知、部分休業承認通知、発令通知、マスターカード等の（写））
 - ③ 支給対象月に係る給与減額整理簿（写）※部分休業で作成している場合のみ提出
 - ④ 報酬支給額証明書〔用紙No.育児時短2〕
 - ⑤ 支給対象月及び支給対象月分の給与減額が確認できる給与明細書（写）
 - (ア) 育児短時間で給与減額が当月の給与内で完結している場合は当月の給与明細書（写）のみで可
 - (イ) 部分休業の場合は支給対象月及び減額反映月の給与明細書（写）
 - (ウ) 通勤手当の支給月の給与明細書（写）
報酬支給額証明書の通勤手当額の確認のため、通勤手当が支給された月の給与明細書（写）の提出をお願いします。上記（ア）又は（イ）に通勤手当額の記載がある場合は（ウ）の提出は不要です。
 - (エ) その他、支給対象月に係る給与の追給・返納が、支給対象月及び減額反映月以外の給与で調整されている場合は、その月の給与明細書（写）も提出
- 例) 令和7年4月に部分休業実施 5月に通勤手当追給、6月に給与減額反映の場合
⇒ 4月、5月、6月分の給与明細書（写）提出
- ⑥ 支給対象月に係る出勤簿（写）

【初回のみ】

- ⑦ 育児時短勤務に係る子の生年月日が確認できる書類（母子健康手帳（写）、世帯全員の住民票（写）等）
※ 育児休業手当金の請求時に御提出いただいている場合は、再度の提出は不要です。
- ⑧ 育児時短勤務開始前の一週間の所定勤務時間が確認できる書類（就業規則、勤務条件通知書（写）等）
※ フルタイム勤務（週38.75時間勤務）の場合は提出不要です。

(5) その他

請求時効は支給対象月の翌月から起算して2年です。

9 介護休業手当金 (法§70の3、施程§115の3～4)

〔給付貸付課短期給付担当 ㊦03 (5320) 6827〕

(1) 支給要件

組合員（任意継続組合員を除く。）が、要介護状態にある対象家族を介護するために介護休暇を取得し、報酬（給与）の全部又は一部が支給されないとき。

ただし、雇用保険法の規定による介護休業給付を受けることができる組合員（独立行政法人職員、共済組合職員、再任用職員等）は、共済組合からの給付はありません。

なお、雇用保険適用でありながら、雇用保険法の規定による介護休業給付の支給要件に該当しない場合には、介護休業手当金の支給対象になる場合があります。

ア 介護休暇とは、「育児・介護休業法」に規定する要介護家族、その他省令で定める者を介護するための休暇であって、所属長の承認を受けたものです。

イ 要介護状態とは、負傷、疾病、又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり日常生活を営むのに支障があり、介護を必要とする状態をいいます。

ウ 介護休業手当金の支給対象となる要介護家族等は次のとおりです。

- ① 同居を要件としないもの：配偶者・父母・子・配偶者の父母・祖父母・兄弟姉妹・孫
- ② 同居を要件とするもの：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（組合員と親子関係にない配偶者の子）

エ 介護休業手当金の支給対象となるのは、介護を必要とする一つの継続する状態について初めて介護休暇の承認を受け介護休暇を取得した場合です。

時間単位で介護休暇を取得した場合は、対象となりません。

(2) 支給金額

$$\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{標準報酬日額} \\ \hline \text{標準報酬月額} \\ \hline \text{1/22} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{支給率} \\ \hline \text{67\%} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{調整額} \\ \hline \end{array} \right] \times \begin{array}{|c|} \hline \text{請求日数} \\ \hline \text{介護休暇日数} \\ \hline \end{array}$$

(10円未満四捨五入) (円未満切捨て)

※ 介護休暇を日単位で取得した場合、当該日の報酬（給与）は減額となりますが、減額対象とならない手当や介護休暇を取得する月に休日があるときなどは、報酬（給与）の一部が支給される扱いとなる場合があります、給付日額との調整が必要となります。

※ 標準報酬日額が介護休業手当金の給付上限相当額を超える場合は、その上限額

3-9

休業したとき

(3) 支給期間

休業期間	① R5/8/1 ~ R6/7/31	② R6/8/1 ~ R7/7/31	③ R7/8/1 ~
1 給付上限日額が適用となる標準報酬月額	530,000 円 (第 31 級) 以上	530,000 円 (第 31 級) 以上	560,000 円 (第 32 級) 以上
2 給付日額	15,513 円	15,778 円	16,207 円

介護を必要とする一つの継続する状態ごとに、介護休暇の日数を通算して 66 日

- ・ 介護休業期間の欄には、介護休暇承認期間を記入してください。
- ・ 介護休業手当金請求期間の欄には、介護休暇取得期間を各月ごとに記入してください。
- ・ 介護休暇承認基準と介護休業手当金支給基準は一致しないことがありますので注意してください。
- ・ 支給日数は、各月の週休日を除き、一日単位で介護休暇を取得した日数です（短期の介護休暇を除く）。週休日が土曜日や日曜日以外の組合員の場合は、指定された週休日を除きます。祝日については、無給になりませんので給付されません。
- ・ 介護を必要とする一つの継続する状態とは、介護を必要とする状態が発生してから終息するまでをいい、他の病気を併発した場合は、一の状態と考えます。

(4) 請求手続

「介護休業手当金請求書」〔用紙No.介護手当 1〕に必要事項を記入の上、下記①～③の書類を添付して提出してください。

〈添付書類〉

- ① 介護休暇承認申請書兼処理簿の写し
- ② 出勤簿の写し
- ③ 報酬支給額証明書〔用紙No.介護手当 2〕

※ 請求書は、月単位で、請求期間の翌月の 1 日以降に提出してください。

※ ①・②については所属所長の原本証明が必要です。

※ ③についてはホームページにExcel版を掲載しています。

(5) 給付の調整

教職調整額・扶養手当等について、給付額から調整する場合があります。

10 海外派遣等するとき

組合員が海外日本人学校、青年海外協力隊、国際交流基金に派遣されている期間中に、共済組合の被扶養者の認定をするとき又は、海外で病気等になって医療費や給付金を請求するときは、次のとおり手続をしてください。

1 被扶養者の認定手続

(給付貸付課資格担当 ☎03 (5320) 6826)

(1) 被扶養者申告書の手続等

組合員が配偶者を被扶養者として認定申告する、出生した子を被扶養者として認定申告する、などの認定申告等の手続は国内勤務時と同様に所属所（原籍校）で行ってください（P60 参照）。

なお、派遣先の国の事情によって手続が遅れる場合には、必ず給付貸付課資格担当へ連絡してください。

※ 国内居住要件の例外に該当します（P53 参照）。

(2) 被扶養配偶者の国民年金第3号被保険者の届出

日本年金機構への届出は共済組合が代行します。

- ① 配偶者（20歳以上60歳未満）の被扶養者認定手続の際は、「国民年金第3号被保険者関係届（該当・海外特例要件該当）」を提出してください。
- ② 派遣国に出発する際は、「国民年金第3号被保険者関係届（海外特例要件該当）」を提出してください（P83 参照）。

2 医療費等の請求手続

(給付貸付課短期給付担当 ☎03 (5320) 6827)

組合員やその被扶養者が海外で病気やけがにより医療機関にかかった場合は、組合員が所属所（原籍校）を通じて請求を行ってください。請求手続等については、7 療養費・家族療養費（マイナ保険証・資格確認書が使用できなかったとき）の(2) 海外で受診した場合（P119）を参照してください。

3 給付金の請求手続

組合員又は被扶養者が出産したときは、共済組合から出産費が給付されます。請求手続は、P100を参照し、組合員が所属所（原籍校）を通じて行ってください。

4 医療費・給付金の請求用紙について

所属所（原籍校）で様式集から必要なものをコピーして組合員に渡していただくか、公立学校共済組合東京支部ホームページ（<https://www.kouritu.or.jp/tokyo/tetsuduki/yousikisyuu/index.html>）から様式をダウンロードして使用してもらってください。

5 社会保障協定に基づく加入免除申請（日本人学校などに派遣される方のみ）

（給付貸付課年金担当 ☎03（5320）6828）

組員が在外教育施設（日本人学校）など外国に派遣される時、派遣先の国と日本との間で「社会保障協定」が締結されている場合、引き続き日本の年金制度に加入することで派遣先の国の年金制度への加入が免除されます。二重加入や受給権に結びつかない短期間加入を防止するための制度です。

（1）免除申請手続

組員であることを証明する「適用証明書」の交付を受けることが必要です。

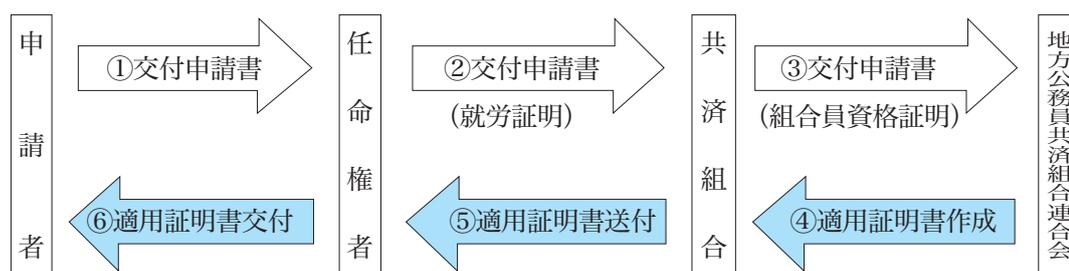
事前に情報提供を受けた在外教育施設へ派遣予定の教員名簿に基づき、該当者には「交付申請書」の用紙を所属へ送付します。

ただし、急に社会保障協定締結国（下記（4）参照）への派遣が決まった場合などは、速やかに給付貸付課年金担当まで「交付申請書」を請求してください。

交付申請書の様式は国によって異なりますので、派遣先国用の申請書に記入して提出することになります。

「適用証明書」の交付を受けましたら派遣先国の社会保険実施機関に提出するため、派遣先へ忘れずにお持ちください。

（2）事務処理の流れ



（3）その他の手続

派遣後の氏名変更や「適用証明書」の紛失・損傷の際には別途書類の提出が必要です。

また、帰国の際は「適用証明書」を返納してください。

（4）社会保障協定締結国（令和7年12月現在）

ドイツ・イギリス・韓国・アメリカ・ベルギー・フランス・カナダ・オーストラリア・オランダ・チェコ・スペイン・アイルランド・ブラジル・スイス・ハンガリー・インド・ルクセンブルク・フィリピン・スロバキア・中国・フィンランド・スウェーデン・イタリア・オーストリア

なお、韓国・フランス・カナダへ派遣される場合は、パスポートをもって適用されるため、「適用証明書」の申請は不要です。

11 介護保険制度について

介護保険料について（福利厚生課経理担当 ☎03 (5320) 6822)

資格の取得及び喪失について（給付貸付課資格担当 ☎03 (5320) 6826)

制度の実施主体（保険者）は区市町村で、被保険者は、65歳以上の者（第1号被保険者）及び40歳以上65歳未満の者（第2号被保険者）です。

1 介護保険のサービスを受けるための手続

被保険者が、区市町村へ要介護（要支援）認定を申請し、介護認定審査会による要介護（要支援）認定を受けてください。

2 介護保険料の納付方法

(1) 第1号被保険者

年金より控除されます。

(2) 第2号被保険者

短期掛金と合わせて給与控除されます（介護掛金は40歳になる誕生日の前日の属する月から徴収します。）。

3 届出が必要なとき

次の事由に該当する場合、介護保険第2号被保険者の資格の取得又は喪失について「介護保険第2号被保険者資格届書」〔用紙No.介護1〕に添付書類を添えて、届出が必要となります。

※ 組合員又はその被扶養者が、40歳又は65歳に達したときは、届出の必要はありません。

	届出事由	添付書類
(1) 介護保険第2号被保険者が資格取得するとき	国内に住所を有するに至ったとき	住民票の写し
	障害者支援施設等の介護保険適用除外施設から退所したとき	施設退所証明書
(2) 介護保険第2号被保険者が資格喪失するとき	国内に住所を有しなくなったとき（国内に住所を有しないときに40歳となったとき）	住民票（除票）の写し
	障害者支援施設等の介護保険適用除外施設へ入所したとき	施設入所証明書

※ 上記の届出を行っても、給与控除が再開又は停止されるわけではありません。
給与控除については給与支給機関にお尋ねください。

4 提出先

給付貸付課資格担当

12 死亡したとき

(給付貸付課資格担当 ☎03 (5320) 6826)

1 組合員の死亡による資格喪失

- (1) 組合員が死亡したときは、その翌日から組合員の資格を喪失します（法§ 39）。
- (2) 資格喪失の手續に併せ資格確認書（有効期限内のもの）（交付されている場合）等がある場合は返却してください（被扶養者がいる場合は、資格確認書（有効期限内のもの）（交付されている場合）等も併せて返却してください。）。

2 被扶養者が死亡したとき

- (1) 被扶養者が死亡したときは、その翌日から被扶養者の認定が取消しになります。
- (2) 認定取消しの手續が必要になります。認定取消しの手續に併せて資格確認書（有効期限内のもの）（交付されている場合）、特定疾病療養受療証等が交付されている場合は返却してください。

3 資格喪失の手續

	手續区分	必要書類
喪失	組合員が死亡したとき	① 一般・短期組合員資格喪失届書〔用紙No本人1〕 被扶養者申告書（回収）〔用紙No扶養1〕※被扶養者がいる場合 ② 有効期限内の資格確認書等（限度額適用認定証、特定疾病療養受療証等を含む。） ③ 死亡診断書又は死体埋火葬許可証の写し
取消	被扶養者が死亡したとき	① 被扶養者申告書（認定取消）〔用紙No扶養1〕 ② 有効期限内の資格確認書等（限度額適用認定証、特定疾病療養受療証等を含む。） ③ 死亡診断書又は死体埋火葬許可証の写し ※ 配偶者（20才以上60才未満）が死亡した場合は、「国民年金第3号被保険者関係届（非該当）」を提出してください。

資格喪失届書、被扶養者申告書の「組合員の届出年月日」「所属所受理日」「所属所長が認めた日」は、退職日（死亡した日）の翌日以降の日となります。

組合員が死亡の場合には、「届出者氏名」は、家族等代理人が記入し届け出てください。

4 関連手續

項目	概要	参照頁	担当
各種貸付金（未完済）	未償還元利金を退職手当金から控除	P246	貸付担当
退職手当	「東京都公立学校 退職手当の手引」	P264	退職手当担当
埋葬料（組合員・被扶養者）、支払未済の短期給付金		P175～177	短期給付担当
遺族厚生年金、遺族基礎年金の受給要件及び請求等		P204	年金担当
ファミリー応援金の支給		P254	厚生事業担当
過納付された共済組合掛金	< 学校電算内の組合員 > 所属所の給与取扱者口座に還付 電算で特例処理の場合、別途還付請求のこと		経理担当

5 埋葬料・家族埋葬料・同附加金（法§ 65、66、運方§ 63～66、定款§ 26）

〔給付貸付課短期給付担当 ㊦03 (5320) 6827〕

(1) 埋葬料

ア 支給要件

- (ア) 組合員（任意継続組合員を含む。）が、公務によらないで死亡したとき
- (イ) 組合員（任意継続組合員を含む。）が資格喪失後3か月以内に死亡したとき
 - ※ 資格喪失後死亡するまでの間、他の共済組合の組合員や健康保険等の被保険者となったときは、新規に加入した保険で同様の給付が受けられるので、当組合の給付は受けられません。
 - ※ 後期高齢者医療制度の適用を受ける者（75歳以上又は65歳から74歳で一定の障害の状態にある者）は支給対象外です。区市町村の後期高齢者医療制度担当部署にお問い合わせください。

イ 請求者

- (ア) 死亡当時、被扶養者であった者
- (イ) 被扶養者がいない場合は、実際に埋葬を行った者

ウ 支給金額

- (ア) 法定給付額
50,000円
- (イ) 附加給付額
25,000円
 - ※ 資格喪失後の死亡の場合は給付されません。
- (ウ) 実際に埋葬を行った者に支給する場合は、埋葬に要した費用（葬祭費）に相当する金額を、法定給付額の範囲内で支給します。附加給付は埋葬に要した費用が法定給付額を超える場合に支給します。

エ 請求手続

「埋葬料・同附加金請求書」〔用紙No.埋葬1〕に、下記の書類を添付して請求してください。

- (ア) 市区町村長が発行する埋（火）葬許可証の写し（埋（火）葬許可証の写しが添付できない場合には、死亡診断書又は死体検案書の写し）
- (イ) 請求者名義の「支払金口座振替依頼書」〔用紙No.その他1〕
- (ウ) 死亡当時被扶養者がいない場合は、請求者宛ての埋葬に要した費用の領収書と明細書の写し（領収書と明細書の宛先は請求者名がフルネームで記載されている必要があります。）
 - ※ 「埋葬に要した費用」とは、葬式に直接要した実費とし、霊柩代又は霊柩の借料、霊柩の運搬費、葬式の際における僧侶への謝礼及び霊前供物代又は入院患者が病院等で死亡した場合の自宅までの移送に要する費用等を含むものとされ、葬儀の参列者の接待費用、香典返しなどは含まれません。

(2) 家族埋葬料

ア 支給要件

被扶養者（当共済組合の被扶養者として認定されている者）が死亡したとき

※ 出産後死亡した新生児の場合でも、被扶養者となり得るので、医師又は助産師等の証明により、出産児が生児であり、その後において死亡したことが確認されれば支給の対象となります。この場合、被扶養者として認定された後に請求してください。

※ 死産のときは、妊娠4か月以上であれば出産費は支給されますが、家族埋葬料は支給されません。

※ 後期高齢者医療制度の適用を受ける者（75歳以上又は65歳から74歳で一定の障害の状態にある者）は、当共済組合の被扶養者として認定されないため支給対象外です。区市町村の後期高齢者医療制度担当部署にお問い合わせください。

イ 請求者

組合員

ウ 支給金額

(ア) 法定給付額

50,000円

(イ) 附加給付額

25,000円

エ 請求手続

「家族埋葬料・同附加金請求書」〔用紙No.埋葬1〕に、下記の書類を添付して請求してください。

(ア) 市区町村長が発行する埋（火）葬許可証の写し（埋（火）葬許可証の写しが添付できない場合には、死亡診断書又は死体検案書の写し）

6 支払未済の給付 (法§ 47、施行令§ 23、施規§ 102)

(給付貸付課短期給付担当 ㊦03 (5320) 6827)

給付を受ける権利のある組合員がその給付を受けないで死亡したときは、組合員の死亡当時、生計を共にしていた者にその給付金が支払われます。

※ 高額療養費や附加給付（医療費の窓口負担額が一定額を超えたとき、超過額を給付する制度）は受診月から3～4か月後の給付となるため、これらの給付金が死亡後にも発生する可能性があります。

(1) 請求者

ア 請求者は組合員の死亡当時、組合員と生計を共にしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹又はこれらの者以外の三親等内の親族（甥姪、曾祖父母、叔伯父母等）です。

イ 給付を受ける順位は、配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹、三親等内の親族です。前順位の方がいる場合、後順位の方は請求できません。

ウ 給付を受けるべき同順位者が複数いるときは、そのうちどなたが請求者になっても差し支えありません。

(2) 請求手続

「支払未済給付金請求書」〔用紙No.その他2〕に、下記の書類を添付して請求してください。

ア 組合員と請求者の関係と相続の順位を証明する書類の写し（戸籍謄本等）

イ 払渡金融機関の口座番号を明らかにする書類の写し（請求者の預金通帳等）

ウ 組合員の死亡が証明できる書類の写し（埋火葬許可証等） ※埋葬料の請求と兼ねられます。

エ 生計同一関係を確認する書類の写し（請求者の住民票等）

住民票はマイナンバー（個人番号）の記載の無いものをご提出ください。

請求者が組合員の死亡当時、被扶養者であった場合は提出の必要はありません。

(3) その他

組合員と請求者の住所が異なる場合、組合員と生計を共にしていた者がいない場合は、短期給付担当にご連絡ください。

7 遺族年金等

(給付貸付課年金担当 ㊦03 (5320) 6828)

遺族厚生年金は、組合員が在職中に死亡した時、あるいは老齢厚生年金等の受給権者が死亡した時に、その組合員と生計を共にされていた等、要件を満たす遺族に支給されます。

また、遺族が子のある配偶者又は子である場合には、遺族基礎年金（日本年金機構で裁定）も併せて支給されます。

遺族年金の詳細と請求等についてはP204をご覧ください。