

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ケガのため休業したとき		傷病手当金	傷病手当金附加金
組合員が育児休業をしたとき		育児休業手当金	—
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

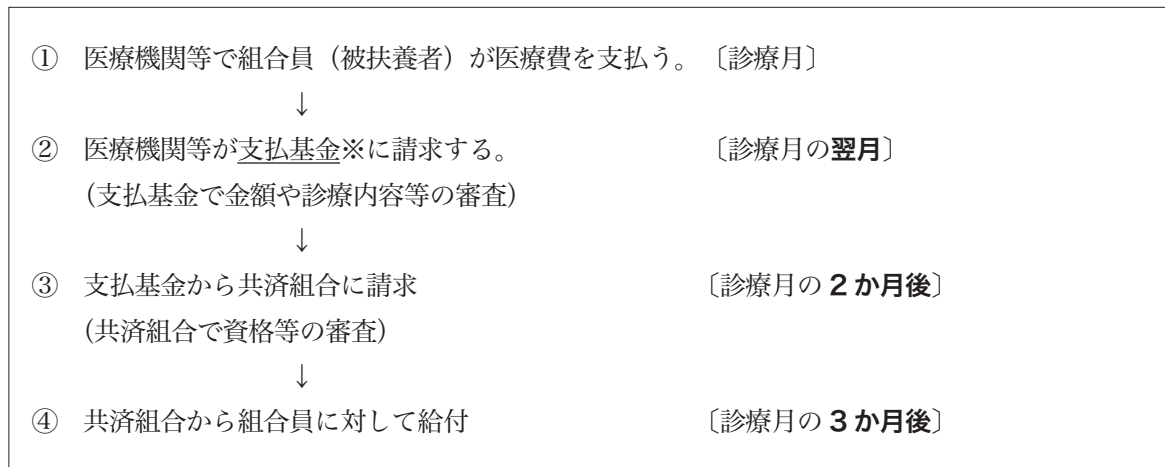
2 短期給付の各種請求書

短期給付の請求書等については、「福利厚生事務の手引別冊様式集」をコピーして使用してください。諸届用紙は、東京支部ホームページ (<https://www.kouritu.or.jp/tokyo/>) からダウンロードできます（一部の様式を除く。）。

3 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払戻金については、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。

上記の図のように、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。

4 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（P21 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（P21 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。

5 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。

6 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（P90、91参照）。

7 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。

8 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（P106参照）。

9 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。

10 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。

11 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**
それぞれ勤務に服することができない日(土、日を除く。)ごとに、その翌日

3 出産したとき

1 組合員証等の手続

(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。 (P50～52を参照)

2 乳幼児・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「乳幼児・子供医療費助成」（マル乳・マル子など）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「公費医療助成該当・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P64参照

※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）

<乳幼児・子供医療費助成と共済組合の給付の調整>

乳幼児・子供医療助成の内容	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乳幼児・子供医療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「乳幼児・子供医療証（券）」と「被扶養者証」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）

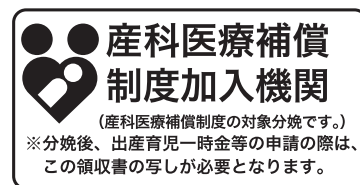
給付の種類	出産費・同附加金	家族出産費・同附加金
支給対象	(1) 組合員が出産したとき (2) 資格喪失後6か月以内に出産したとき	被扶養者が出産したとき
受給権者	組合員 (2) は、1年以上組合員であった方で、他の共済組合（健康保険）の組合員（被保険者）となっていないこと	組合員
支給額	法定給付……500,000円（488,000円）＊ 附加給付……50,000円←上記（2）は対象外	法定給付…500,000円（488,000円）＊ 附加給付…… 50,000円
	2人以上出産した場合は、上記支給額×出産児数が支給されます。 ＊（ ）内は、産科医療補償制度対象出産でない場合の支給額 ※ 出産日が令和5年3月31日までは、金額が異なります。	
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。	

〈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」を交付し、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」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。限度額適用認定証の交付申請については、P96を参照してください。

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。

3-3

出産したとき

(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を經由して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（P83 <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（P84 <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（P78 参照）が押印されている書類の写し（「領収書」の写し等） （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、組合員証又は被扶養者証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健康保険の証に併せて、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）を經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になります。）。
- (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、直接支払制度及び受取代理制度の対象外となりますので、共済組合に直接請求して支給を受けることになります。

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（P78 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 ※ 出産証明書がないときは、現地の出生届の原本・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。</p>

3-3

出産したとき

<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月目（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 病院の所定の様式

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合意します。
 合意しません。退院時に現金で入院費を支払います。

令和6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 病院の所定の様式

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6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6年3月20日～令和6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6年3月20日	1	あり	対象

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

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

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。

産科医療補償制度
加入機関のスタンプ印

3-3

出産したとき

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。

3-3

出産したとき

(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。

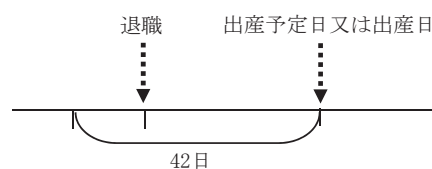
イ 組合員（任意継続組合員を除く。）が出産のため勤務できなくなり、報酬（給与）の全部が支給されるが、給付日額が給与支給額を上回るとき

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。

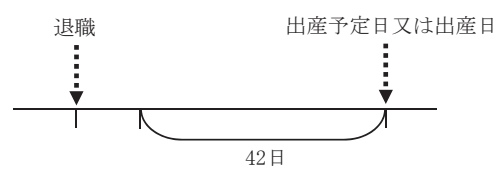
ウ 1年以上組合員であった方が出産した場合で、出産日又は出産予定日が退職の日以後 42 日以内のとき

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。



<資格喪失後の給付が可能>



<資格喪失後の給付が不可>

(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

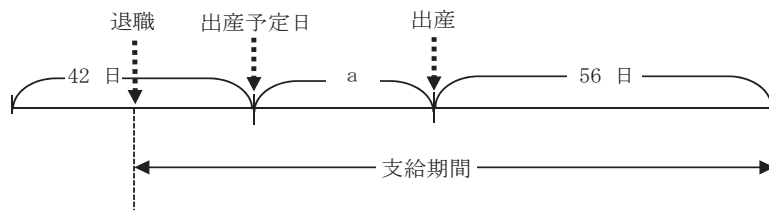
ア 支給期間

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（多胎妊娠の場合は 98 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

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

在職者の場合 ……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加入している健康保険の保険証の写し

(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 ㊦03 (5320) 6827〕

組合員又は被扶養者が病気やけがをしたとき、医療機関等に組合員証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組合員証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、医療機関等で組合員証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
組合員証を提示したとき	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。 P88～96参照 5のみ請求が必要です。
組合員証の提示ができなかったとき又は組合員証が使えなかったとき	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。 P99～104参照
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。 P96～97参照
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。 P98～99参照
市町村民税・特別区民税非課税等（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。 P97～98参照
公費医療助成の認定・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。 P106～107参照
医師が必要と認めたとき	組合員又は被扶養者	1 移送費（家族移送費）	請求が必要です。 P105参照

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（組合員証を提示したとき）（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相当額を支給します（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、保険医療機関等に組合員証・被扶養者証を提出し、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P115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P90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P108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 (P115 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、斜視等の矯正及び歯の矯正
- コ カイロプラクティク（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

(5) 高額療養費（法§ 62 の 2）

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（P89）や入院時食事療養費・入院時生活療養費（P94）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 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。		
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 P96 をご覧ください。

* 1 低所得者の基準については P97 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 P98 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、P108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、P110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(P89)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(P90 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。

3-4

病気になるたとき、負傷したとき

【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5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 (③ 300,000円 - ④ 87,430円)
- ⑥ 一部負担金払戻金（附加給付） 62,400円 (③ 300,000円 - ⑤ 212,570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P96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⑤ 212,570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。

3-4

病気になるたとき・負傷したとき

(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。

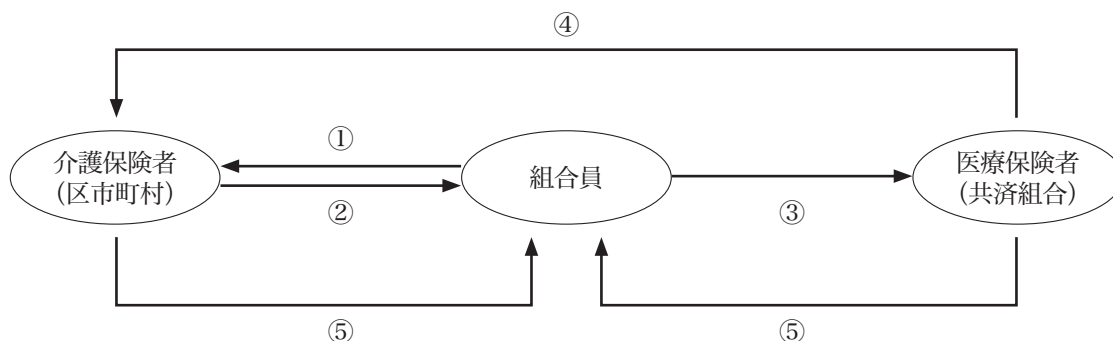
ウ 高額介護合算療養費の支給

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	460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）		260円	
低所得者 ^{*4}	低所得者Ⅱ ^{*4}	入院日数 ^{*3} が90日以下の者	210円
		入院日数 ^{*3} が90日を超える者（長期該当者）	160円
	低所得者Ⅰ ^{*5}		100円

減額対象者^{*2}

- * 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 P97（高齢受給者は P110）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 万円以下等）のとき

3-4

病気になるたとき・負傷したとき

(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}	460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}	420円	370円	
低所得者 ^{*5,6}	低所得者Ⅱ ^{*5,6}		210円	370円	減額対象者 ^{*2}
	低所得者Ⅰ② ^{*7,8}		130円	370円	
	低所得者Ⅰ① ^{*9}		100円	0円	

- * 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P97(高齢受給者はP110)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260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性が高い者で、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性が高い者は、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のうち、以下の該当者が高額な診療を受けた場合、医療機関等の窓口で「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。）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）。

(1) 該当者

- ・ 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」の発行手順

- ① 「限度額適用認定証」が必要となった場合は、「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 「限度額適用認定申請書」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、宛名記入済の返信用封筒（94円切手貼付）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
- 給与改定等により標準報酬月額に変更があった場合

※ 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「ア」から「オ」に区分されます（70歳以上の高齢受給者については、P108の表参照）。

適用区分「ア」	標準報酬月額 830,000 円以上
適用区分「イ」	標準報酬月額 530,000 円以上 790,000 円以下
適用区分「ウ」	標準報酬月額 280,000 円以上 500,000 円以下
適用区分「エ」	標準報酬月額 260,000 円以下
適用区分「オ」	低所得者（住民税非課税）

(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) 区市町村民税が非課税（低所得者）の場合

組合員の区市町村民税が非課税（低所得者）に該当する者がいる場合は給付貸付課資格担当にその旨を申出てください。「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」〔用紙No.限度額2〕の提出により、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。

ア 申請手続

「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」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

イ 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、当組合が認めたときに限り、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) 制度改正について

これまで、入院及び入院以外の一部の療養が現物給付化の対象でしたが、平成24年4月1日からは外来診療も含めすべての療養が対象となりました（ただし、柔道整復師等の施術は対象外です）。

5 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。

6 療養費・家族療養費(組合員証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)

組合員証又は被扶養者証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、組合員証を使用したときの給付に相当する費用を「療養費・家族療養費」として支給します。

なお、組合員証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) 組合員証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組合員証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保険証を使用したとき
- (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	<p>以下のいずれかに該当する場合</p> <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	<p>① 療養費等請求書〔用紙No.療養 1〕</p> <p>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></p> <p>③ 領収書（原本）</p>
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	<p>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。）</p>
必要書類	<p>① 療養費等請求書〔用紙No.療養 1〕</p> <p>② 診療内容明細書〔用紙No.療養 5、6〕</p> <p>③ 領収明細書〔用紙No.療養 5-2〕</p> <p>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）</p> <p>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）。</p> <p>⑥ 海外に渡航した事実を証明する書類（航空券、パスポート等の写し）</p> <p>⑦ 同意書（海外療養費）〔用紙No.療養 5-3〕</p>
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) 組合員証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組合員証を提示できなかった場合	
支給要件	<p>以下のいずれかに該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 組合員証を持たず、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 ● 組合員証が交付されるまでの間に受診し、医療費等の全額を支払ったとき
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> 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） ※ 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保険証を使用したとき	
支給要件	<p>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保険証を使用して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</p>
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 ※ 「治療のため」に装着の必要を認める旨の記載を必要とします。 ※ ②があれば①の医師証明欄は空欄で構いません。 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、補聴器、人工肛門受便器（ペロッチェ）、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	<ol style="list-style-type: none"> 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 年以上ある場合に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 年以上ある場合に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	<ol style="list-style-type: none"> 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、組合員証を使用できなかったとき
必要書類	<ol style="list-style-type: none"> 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、組合員証を使用できなかったとき
必要書類	<ol style="list-style-type: none"> 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。 ● 施術に直接関係ないもの、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。 ● 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。）。

(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、組合員証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

P76「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

P73「3 給付の時期」参照

7 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 公費医療助成

公費医療助成とは、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助成を受けることになったとき（下記（2）の手続をしてください。）は、重複支給を避けるため、附加金等の調整を行います。例えば、乳児医療費助成により、窓口での支払った費用が無いとき、共済組合がこの情報を把握していないことで、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合せてください。

- ア 乳幼児医療費助成
 - イ 子供医療費助成（義務教育就学児医療費助成）
- } 手続き方法は本頁ではなく P77 参照

- ウ 難病等医療費助成
- エ 心身障害者（児）医療費助成
- オ 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) 公費の医療助成を受けたとき

提出書類	「公費医療助成該当届出書」〔用紙No.公費1〕をコピーして使用してください。
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。）

※ 公費の医療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	「公費医療助成非該当届出書」〔用紙No.公費1〕をコピーして使用してください。
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 助	費 成	医 な	療 し	
				共済組合から組合員へ給付
		高額療養費 212,570 円	附加給付 62,400 円	
公 助	費 成	医 あ	療 り	
				共済組合から自治体へ支払い
		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。

※ 被扶養者の認定替え、転居等で届出内容に変更

6 高齢者の医療制度

(給付貸付課資格担当 ☎ 03 (5320) 6826)

(給付貸付課短期給付担当 ☎ 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。

3-6

高齢者の医療制度

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、組合員証又は被扶養者証と一緒に当組合が発行する高齢受給者証を提示すると、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 で提示する証
年 齢	所 得 区 分	窓口負担割合	窓口負担割合	
70歳未満		3割	2割	保険証、高齢受給者証
70～74歳 高齢受給者	現役並みⅢ〈注〉	3割	3割	保険証、高齢受給者証
	標準報酬 830,000円以上	「基準収入額 適用申請書」 提出者	2割	
	現役並みⅡ〈注〉	3割	3割	保険証、高齢受給者証 限度額認定証
	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	
	現役並みⅠ〈注〉	3割	3割	保険証、高齢受給者証 限度額認定証
	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	
	一般所得者	2割	2割	保険証、高齢受給者証
低所得Ⅱ	保険証、高齢受給者証 標準負担額減額認定証			
低所得Ⅰ	保険証、高齢受給者証 標準負担額減額認定証			

〈注〉現役並み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。

ただし、以下の収入基準に該当する場合は、現役並み所得者から除外されます。「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5年の収入が基準額未満の場合、令和6年9月から令和7年8月まで2割負担となります。

2 高齢受給者証の発行

高齢受給者証が使用できるのは、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日）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）へ負担割合の記載された「高齢受給者証」を送付します。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高齢受給者証を発行します（高齢受給者証発行のための申請書は不要です。）。

ただし、現役並み所得者から除外される場合は、「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）を添付して申請してください。該当する場合は、給付貸付課資格担当へ連絡してください。申請書を送付します。

3 高齢受給者証の返納

次に該当した場合は、高齢受給者証を返納してください。

- 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 高齢受給者証の有効期限に達したとき
- ④ 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 限度額適用認定証

70歳以上で所得区分が現役並みⅠ又はⅡに該当する高齢受給者である組合員又は被扶養者が、高額療養費の現物給付を受ける場合は、「限度額適用認定証」の申請が必要です。

「限度額適用認定証」の詳細については、P96を参照してください。

5 限度額適用・標準負担額減額認定証

組合員が市町村民税・特別区民税非課税者等である場合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、共済組合に申請し「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。「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」〔用紙No.限度額2〕に必要事項を記入の上、所属所長を経由して申請してください。限度額等給付については、給付貸付課短期給付担当にお問い合わせください。

(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、年金は年金収入額が80万円以下）

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

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。

後期高齢者医療制度の創設に伴い、75歳以上の被扶養者は、公立学校共済組合の資格を喪失することになります。また、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国民健康保険へ加入することとなります。

(1) 対象者

ア 75歳以上の組合員・被扶養者（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組合員・被扶養者（届出窓口は居住地の区市町村）

(2) 給付

給付は全て、後期高齢者医療制度からの給付となります。実施主体である居住地の区市町村役場にお問い合わせください（ただし、組合員に対する育児休業手当金及び介護休業手当金のみ共済組合から給付されます。）。

(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

上記(1)に該当する者が、いずれの場合かにより、下記のとおり手続きしてください。

・組合員の場合

種別変更手続と組合員証等の返却が必要です。「組合員情報変更訂正届(種別変更)」に、組合員証、高齢受給者証、限度額適用認定証等を添付の上、資格担当へ提出してください。

※ 被扶養者(75歳未満)がいる場合は、併せて「被扶養者申告書(回収)」に、被扶養者証、高齢受給者証、限度額適用認定証等を添付の上、提出してください。

・被扶養者の場合

資格喪失手続が必要です。「被扶養者申告書(認定取消)」に被扶養者証、高齢受給者証、限度額適用認定証等を添付の上、提出してください。

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（P113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（P113）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額の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〕をコピーして使用してください。）
- ② 被害状況明細書（1）（〔用紙No.災害2〕をコピーして使用してください。）
- ③ 被害状況明細書（2）（〔用紙No.災害3〕をコピーして使用してください。）
- 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 の月分 3
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		2
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		1
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		0.5
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るとき	床上 120cm 以上	1
	床上 30cm 以上	0.5

3-7

災害にあったとき

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

(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。

弔慰金、家族弔慰金請求書（〔用紙No.弔慰 1〕をコピーして使用してください。）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〕をコピーして使用してください。）

3-7

災害にあつたとき

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、組合員証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ケガの場合や、相手方が誠意ある対応をされている場合等には、組合員証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、組合員証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、組合員証を使用して治療を受けることができます。

ア 組合員証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。組合員証を使用した場合、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。

組合員証番号、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、ケガの程度、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、組合員証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となります。

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

3-8

事故等にあったとき

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、傷病については組合員証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）

共済組合員証の使用については（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ので、原則として組合員証を使用して受診することはできません（P232 参照）。

しかし、「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、高額な治療費を負担しなければならない場合などには、共済組合の了解を得て、例外的に組合員証を使用することができます（これらの場合以外には、安易に組合員証を使用しないでください）。

特に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、絶対に組合員証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、組合員証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。もし、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一時的に治療費の全額を自己負担しなければならず、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) 組合員証を使用するときは

ア 必ず給付貸付課短期給付担当に連絡し、了解を得てください。

また、速やかに「共済組合員証使用届」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、組合員証を使用したときは必ず使用届等を提出してください。

イ 医療機関に、公務災害又は通勤災害の認定請求をする旨、及び組合員証の使用について共済組合の了解を得た旨を申出てください。

(2) 認定されたときは

ア 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（「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）。

また、医療機関にも認定結果を伝えてください。

イ 「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、組合員証は使用できなくなります。

(3) 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、後日返還していただくことになります。

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で当月末日までに納付してください（みずほ銀行の窓口で納付する場合、振込手数料はかかりません。）。（※1、※2）

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。

なお、納付書には、給与取扱者氏名を必ず記入し、納付後は、控え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、P142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する場合は、「産前産後休業期間中の保険料（掛金）免除」はP12、「育児休業中の保険料（掛金）免除」はP14をご覧ください。

※1 一般組合員の納付書は、厚生年金保険料・退職等年金掛金・短期掛金・介護掛金の4種（枚）、短期組合員の納付書は、短期掛金・介護掛金の2種（枚）あります。なお、介護掛金は40歳以上65歳未満の組合員の方のみです。

※2 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、P159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、P12をご覧ください。

(3) 育児休業中の方

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、P14 育児休業中の保険料（掛金）免除をご覧ください。

2 電算入力の遅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) (P85「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 の 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

3₉

休業したとき

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

〈現職の組合員〉（短期組合員を含む）

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（以下「勤務不能日」という。）から引き続き4日目から支給対象になります。※ 実際の支給開始日は、下記「（2）支給期間」参照

〈退職後（附加金は支給対象外）〉

以下①から③の全てに該当する場合に支給対象になります。

- ①引き続き1年以上組合員であったこと。
- ②退職日に支給要件を満たしている（以下ア、イのいずれかに該当する）。
 - ア 退職日に傷病手当金を受給している。
 - イ 退職日が勤務不能日から4日目以降かつ退職日に勤務していない。
- ③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）支給期間

〈支給開始日〉

上記「（1）支給要件」に該当していても、有給の病気休暇（休職）等により傷病手当金の額を上回る報酬（給与及び手当のこと。期末勤勉手当は除く。）を受けている場合、傷病手当金の支給は開始されません。実際の支給開始日は、勤務不能日から4日目以降で以下のいずれかに該当する日です。

- ア 有給の病気休職中であり、受けている報酬と傷病手当金の額を日額換算で比較し、傷病手当金の額が報酬の額を上回る日
 - ※ 有給の病気休職中に傷病手当金支給が生じるかは、試算シート〔用紙No.傷病手当3〕で確認できます。
- イ 無給の病気休暇や病気休職が開始した日
- ウ（退職後給付の場合）退職日の翌日

なお、勤務不能日は、「勤務に服することができなくなった日」であることから要勤務日である必要があります。例えば、週5日勤務以外の短期組合員の場合、入院等により勤務不能となった日が非出勤日、週休日等にあたる場合はそのあとの最初の要勤務日を勤務不能日とします。短期組合員の支給開始日については、P122の例を参照してください。

〈支給期間〉

- ア 傷病手当金（法定給付） 支給開始日から1年6か月間（結核性の病気の場合は3年間）
- イ 傷病手当金附加金 アに続く6か月間（現職のみ）

※ 以前に同一の傷病により傷病手当金を受給していた場合は支給期間が通算されます。「同一の傷病」とは、治癒せずに治療を継続している傷病をいい、傷病名が異なっても相互に因果関係のある傷病を含みます。

3-9

休業したとき

〈短期組合員の支給開始日について〉(週5日勤務以外の場合)

(1) 火・木・金が要勤務日の短期組合員

(ア) 火曜日から入院し、当日から無給の傷病欠勤の場合

日(週休日)	月(非出勤日)	火(傷病欠勤)	水(非出勤日)	木(傷病欠勤)	金(傷病欠勤)	土(週休日)
		入院 勤務不能日				
						支給開始

火曜日は要勤務日のため、勤務不能日となり、勤務不能日から4日目の金曜日から支給開始となる。

(イ) 月曜日から入院し、火曜日から無給の傷病欠勤の場合

日(週休日)	月(非出勤日)	火(傷病欠勤)	水(非出勤日)	木(傷病欠勤)	金(傷病欠勤)	土(週休日)
	入院 勤務不能日					
				支給開始		
					勤務不能日	支給開始

月曜日は非出勤日のため勤務不能日にはならず、次の要勤務日である火曜日が勤務不能日となり、勤務不能日から4日目の金曜日から支給開始となる。

(ウ) 日曜日から入院し、火曜日は年休、木曜日から無給の傷病欠勤とした場合

日(週休日)	月(非出勤日)	火(年休)	水(非出勤日)	木(傷病欠勤)	金(傷病欠勤)	土(週休日)
入院						
		勤務不能日				
					支給開始	

日曜日・月曜日は週休日・非出勤日のため勤務不能日にはならない。勤務不能日は、要勤務日であれば、有給・無給の種別を問わないため、次の要勤務日である火曜日が勤務不能日となり、勤務不能日から4日目の金曜日から支給開始となる。

(2) 月・火・木・金が要勤務日の短期組合員

(ア) 金曜日から入院し、金曜日、翌週の月曜日は年休、火曜日から無給の傷病欠勤の場合

日(週休日)	月(出勤)	火(出勤)	水(非出勤日)	木(出勤)	金(年休(有給))	土(週休日)
					入院 勤務不能日	
日(週休日)	月(年休(有給))	火(傷病欠勤(無給))	水(非出勤日)	木(傷病欠勤(無給))	金(傷病欠勤(無給))	土(週休日)
					支給開始	
						支給開始

勤務不能日は、要勤務日であれば、有給・無給の種別を問わないため、金曜日は勤務不能日となる。勤務不能日から4日目の月曜日は有給のため、傷病手当金の支給がない。そのため、無給の傷病欠勤となった火曜日から支給開始となる。

(イ) 金曜日から入院し、金曜日から翌週火曜日まで年休、木曜日から無給の傷病欠勤の場合

日(週休日)	月(出勤)	火(出勤)	水(非出勤日)	木(出勤)	金(年休(有給))	土(週休日)
					入院 勤務不能日	
日(週休日)	月(年休(有給))	火(年休(有給))	水(非出勤日)	木(傷病欠勤(無給))	金(傷病欠勤(無給))	土(週休日)
					支給開始	
						支給開始

金曜日は要勤務日のため、勤務不能日となる。金曜日から4日目の翌週月曜日及びその翌日の火曜日は、有給のため傷病手当金の支給がない。水曜日は非出勤日であるが、正規の勤務日とみなし水曜日から支給開始となる。

3-9

休業したとき

(3) 請求の流れ

傷病手当金の請求については、該当の組合員の種別等により異なります。

ア 現職の一般組合員・退職後給付を希望する元組合員（短期組合員を含む）の場合

- ①所属所で、事前審査書類をとりまとめ、短期給付担当に提出してください。
- ②提出後、1か月程度で事前審査の結果が送付されます。
- ③結果が届き次第、請求書を作成し、所属所経由で短期給付担当に提出してください。

注) 現職中に傷病手当金を受給されている方が、退職後も引き続き傷病手当金を受給される場合、退職時に退職後給付の事前審査が必要になります。

イ 現職の短期組合員の場合

請求書を作成し、必要書類を添えて所属所経由で短期給付担当に提出してください。

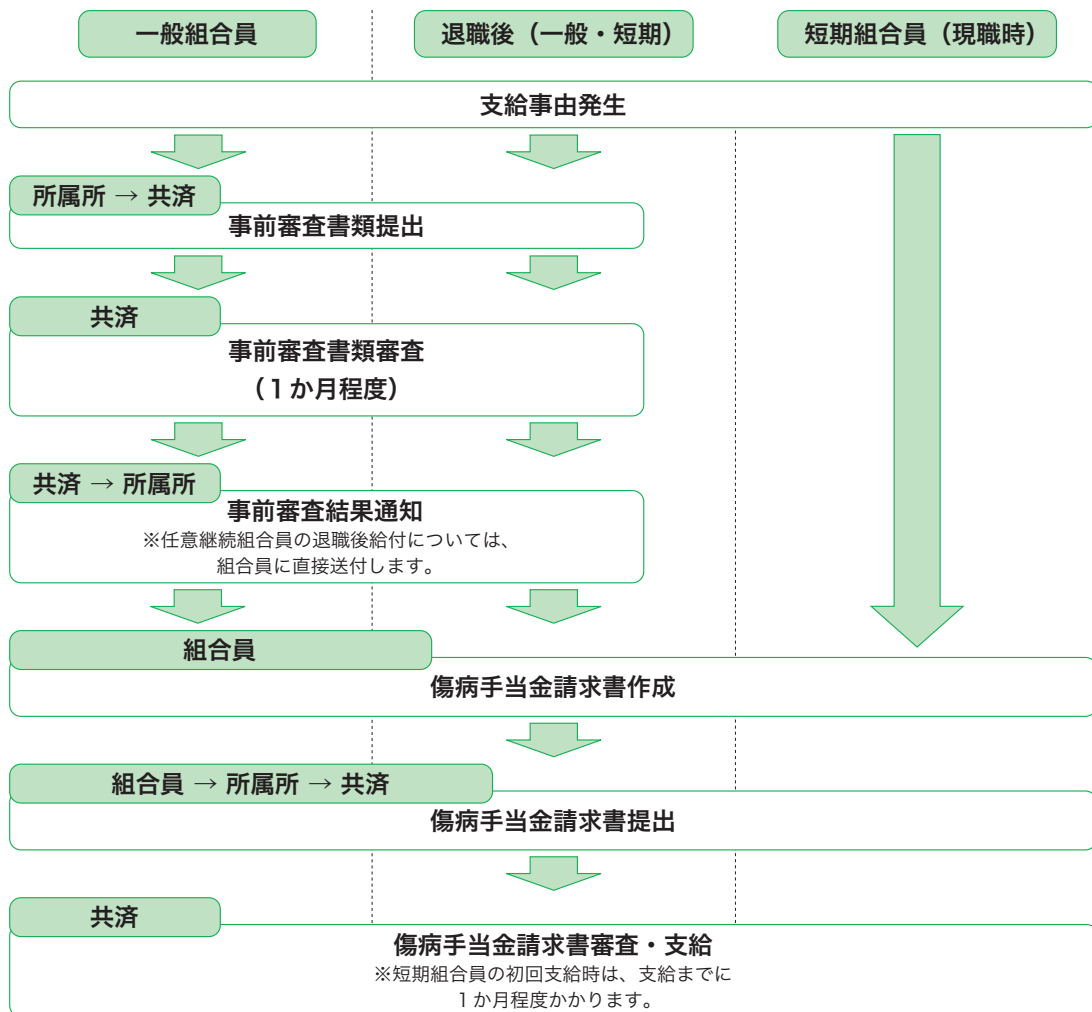
(事前審査は不要)

短期組合員の初回の支給は、通常の請求書の処理より1か月程度長くかかります。なお、請求期間の初日である支給開始日については、P121(2)支給期間を参照してください。

〈復職、退職時の手続について〉

傷病手当金受給中に復職又は退職された場合は、短期給付担当まで連絡してください。

なお、傷病手当金の受給開始後、出勤の有無に関わらず1日でも復職した（休職期間が引き続かない）場合、傷病手当金を再度受給するには事前審査が必要です（短期組合員の場合は、事前審査は不要です。しかし、一度復職した後に再度傷病欠勤等になり、傷病手当金を受給する場合は、初回請求の扱いとなり、請求書の処理が1か月程度長くかかります。）。



(4) 事前審査（現職の一般組合員・退職後給付）

現職の一般組合員が傷病手当金を請求するとき、及び短期組合員を含むすべての組合員が傷病手当金の退職後給付の請求をする場合、請求書を提出する前に事前審査を行います。

ア 提出時期の目安

①現職の一般組合員

- ・無給の病気休職の開始日の前月の給与明細をもとに有給の病気休職中の傷病手当金試算シートを作成し提出が可能になったとき。
- ・有給の病気休職中で傷病手当金支給開始が見込まれるとき。
（有給の病気休職中の傷病手当金試算シートを作成した際に支給ありとなったとき）

②条件付採用期間の一般組合員

- ・無給の病気休暇の開始に伴い、給与減額整理簿を作成したとき。

③退職後給付

- ・組合員が退職し、必要書類が整ったとき。

イ 必要書類

必要書類は組合員の種別等により異なります。以下の図を参照してください。

傷病手当金事前審査必要書類 ※書類ごとの案内を確認の上、準備してください。 ※①、⑥、⑪及び⑫以外は、「写し」を提出してください。		現職		退職後	
		病気休職	条件付採用期間	一般組合員	短期組合員
①	表紙〔用紙No.傷病手当4〕	○	○	左記①から⑧を用意 任用形態に応じ、	○
②	出勤簿（当該年度含む4年度分）	○	○		○
③	病気休暇（休職）に関して所属所に提出された全ての診断書	○	○		○
④	履歴カード（+必要に応じて発令通知書、基本報告書（マスターカード））	○	○		
⑤	年金証書・年金決定通知書・年金額改定通知書等	○	○		○
⑥	有給の病気休職中の傷病手当金試算シート〔用紙No.傷病手当3〕	○			
⑦	給与明細（⑥の作成に使用したもの）	○			
⑧	給与減額整理簿		○		○
⑨	退職辞令（短期組合員は任用期間がわかる書類）			○	○
⑩	退職後の保険証			○	○
⑪	傷病手当金に係る誓約書〔用紙No.傷病手当5〕	○	○	○	○
⑫	年金等調整方法申請書〔用紙No.傷病手当6〕	○	○	○	○
⑬	「退職後も療養のため引き続き労務に服することができない」旨が確認できる書類			△	△

①、⑥、⑪及び⑫を除き、書類の「写し」を提出してください。過去に傷病手当金を受給したことがあり、その際の事前審査において提出した書類は、①、⑪、⑫を除き、再度の提出は不要です。

なお、審査において追加の書類提出や確認等を依頼する場合があります。

① 表紙

- ・「傷病手当金事前審査」〔用紙No.傷病手当4〕を提出書類の一番上に付けてください。

② 出勤簿（現年度及びそれ以前3年度分（合計4年度分））

- ・異動があった場合、前の所属所の出勤簿も提出してください。
- ・現在の任用期間が4年未満であっても、過去に共済組合に加入していた期間がある場合（一度退職し、再就職した等）は、過去の加入期間分の出勤簿も提出してください。
- ・傷病手当金を受給後に復職（年次有給休暇等の休暇も含む）したが、同じ年度内に再度傷病手当金申請を行う場合、現年度の出勤簿は再度提出してください。

- ③ 病気休暇及び病気休職に関して所属所に提出された全ての診断書
- ・病気休暇(休職)の有給、無給に関わらず、全ての診断書を提出してください。
 - ・異動があり、前の所属所において病気休暇(休職)の期間がある場合、当該期間についての診断書も提出してください。
- ④ 履歴カード(休職期間及び当該期間の給与の扱いが印字されているもの)
- ・休職期間等の印字が無い場合は、履歴カードに加えて、休職期間等が記載された発令通知書も提出してください(手書の追記不可)。
 - ・履歴カード及び発令通知書に休職期間中の給与の扱いが明示されない場合(事務職員等)は、上記に加えて、基本報告書(マスターカード)(「休職等」欄の支給割合が「00(無給)」や「08(有給)」と印字されているもの)も提出してください。
 - ・条件付採用期間の場合は、休職期間の印字不要です。履歴カードのみ提出してください。
- ⑤ 障害厚生(共済)年金・障害基礎年金、老齢厚生(退職共済)年金・老齢基礎年金、障害一時金(障害手当金)以下、年金等という。)の年金証書・年金決定通知書・年金額改定通知書等
- ・年金等の額と支給開始月(改定がある場合は、改定月と改定後の年金額)の記載があるもの
 - ・年金等の受給がない場合は、提出不要。
- ⑥ 有給の病気休職中の傷病手当金試算シート(病気休職(有給)の開始月及び終了月の2種類を作成)
- ・試算シートは有給の病気休職中に傷病手当金の支給が開始するか確認するために作成します。
 - ・公立学校共済組合東京支部のホームページから様式[用紙No.傷病手当3]をダウンロードして作成してください。
 - ・病気休職(有給)を複数回取得している場合は、それぞれの休職期間の開始月及び終了月について提出してください。
 - ・開始月において、病気休職(有給)期間中の傷病手当金支給「有」と試算結果が出た場合は終了月の試算シートは提出しなくても構いません。開始月において支給「無」と試算結果が出た場合は、必ず終了月の試算シートも提出してください。
 - ・退職後に初めて受給する組合員は、在職中に病気休職(有給)の期間が無い場合、提出不要。
- ⑦ 給与明細(試算シートの作成に使用したもの)
- ・試算シートを作成し、病気休職(有給)期間中の傷病手当金支給について、開始月は「無」、終了月は「有」と試算結果が出た場合は、病気休職(有給)期間中の全ての月の給与明細を提出してください。
- ⑧ 給与減額整理簿
- ・事前審査提出時点で所属所において作成されているものを提出してください。病気休暇(無給)取得予定の全期間分が無くて構いません。
- ⑨ 退職辞令
- ⑩ 退職後の保険証
- ・退職日の翌日から有効の保険証を提出してください。
 - ・傷病手当金を受給している場合、被扶養者認定されないことが多いです。被扶養者認定の手続き時には、加入先の保険者に退職後の傷病手当金を受給予定であることを申告してください。
- ⑪ 傷病手当金に係る誓約書
- ⑫ 年金等調整方法申請書
- ⑬ 「退職後も療養のため引き続き労務に服することができない」旨が確認できる書類
- ・③で退職後も療養のため引き続き労務に服することができない旨が確認できない場合のみ提出してください。判断に迷う場合は、短期給付担当までご相談ください。

事前審査提出前に、病気休暇(休職)中に標準報酬月額が改定されていないかを確認してください。

給与処理誤り(通勤手当返納時の全日勤務無コードの入力抜け等)により、誤って標準報酬月額が改定されることがあります。標準報酬月額は支給額の基礎になるため、誤改定が生じていると事前審査や支給が行えない場合があります。改定があった場合はその理由を確認し、万一処理誤りがあつたら遡及訂正してください。

(5) 請求書等の提出

以下を参照の上、請求書及び添付書類を提出してください。

提出書類	在職中			退職後
	病気休職	条件付採用期間	短期組合員	
① 「傷病手当金・同附加金請求書」〔用紙No.傷病手当1〕	○	○	○	
② 「報酬支給額証明書」 ※ホームページから様式をダウンロードし所属所で作成 病気休職(有給)中〔用紙No.傷病手当1-2〕 それ以外は〔用紙No.傷病手当1-3〕	○	○	○	
③ 発令通知の写し	○ 休職期間更新時のみ			
④ 給与減額整理簿※ 及び請求期間に対して支払われた給与の給与明細		○	○	
⑤ 出勤簿の写し		○	○ 初回は直近2年度分	
⑥ 雇用形態がわかる書類(発令通知書(臨時的任用教職員、時間講師)、勤務条件通知書(会計年度任用職員等)等)			○	
⑦ 病気休職・傷病欠勤時に所属に提出されたすべての診断書			○ 初回のみ	
⑧ 年金等調整方法申請書・傷病手当金に係る誓約書			○ 初回のみ	
⑨ 「傷病手当金・同附加金請求書(退職者用)」 〔用紙No.傷病手当2〕				○
⑩ 年金証書等(④)⑤参照)の写し	○ ※年金等の受給額決定(改定)時のみ			

※時給・日給制等の理由により給与減額整理簿がない場合は、②の備考欄にその旨を記入してください。

〈作成について〉

- ・請求書は月単位で作成してください。
- ・請求期間末日の翌日以降に、請求書の「医師の証明」欄に証明を受けてください。
(例) 令和6年4月1日から令和6年4月30日まで請求する場合
→医師の証明日:令和6年5月1日以降(令和6年4月30日は不可)
※「医師の証明」欄に誤記があった場合は、医師による訂正が必要です。
- ・請求日等の時系列に注意してください。
「①請求期間→②医師の証明日→③本人請求日→④所属所長欄記入日」の順になります。
※ ②から④は同日でも構いませんが、請求期間末日の翌日以降であることが必要です。

〈提出について〉

在職中: 所属所を経由して短期給付担当に提出してください。
退職者: 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。

〈支給日、振込口座について〉

P73「3 給付の時期」参照 ※短期組合員の初回の支給は通常より1か月程度後になります。

3.9

休業したとき

(6) 支給額

$$\text{給付日額} (\text{平均標準報酬月額}^{*1} \times 3 \text{分の} 2) \times \text{支給日数}^{*2} - \text{調整額}^{*3}$$

- * 1 平均標準報酬月額：平均標準報酬月額 \div 22（10円未満四捨五入）
 - ・平均標準報酬月額：傷病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
 （例）傷病手当金支給開始日が令和6年7月11日の場合
 →令和5年8月から令和6年7月の標準報酬月額の平均
 令和5年8月300,000円、令和5年9月から令和6年7月320,000円
 … $(300,000 + 320,000 \times 11) \div 12 = 318,333$ 円
 - ・退職後に初めて支給する場合は、退職日の属する月における平均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、組合員資格取得月から傷病手当金支給開始月までの標準報酬月額の平均と下記の額を比較し、少ない方の額を「平均標準報酬月額」に適用します。
 - ・前年度9月30日における公立学校共済組合の全組合員の標準報酬月額の平均額（令和5年度：410,000円）
 - ・以前に同一の傷病により傷病手当金を受給し、支給期間が通算される場合は、初回支給時の平均標準報酬月額を適用します。
- * 2 支給日数：週休日を除いた日数（週休日と重ならない祝日等は支給対象）
 - ※ ただし、週休日と重ならない祝日等に報酬（給与）が減額されない場合は支給対象外
- * 3 調整額：休暇・休職中に受給した報酬（給与）額、出産手当金、年金等

(7) 年金等との調整

年金等を受給している場合は、以下のように傷病手当金の支給額から年金等相当額を差し引いた額を支給します。老齢厚生（退職共済）年金及び老齢基礎年金の年金額（年額）は退職後の支給のみ調整の対象となります。

〈年金の受給がある方〉

傷病手当金の支給額から年金相当額を差し引いた額を支給します。

$$\{\text{給付日額} - \text{年金日額}^{*4}\} \times \text{支給日数}$$

- * 4 $\{\text{障害厚生（共済）年金} + \text{障害基礎年金の年金額（年額）}\} \div 264$ （円未満切捨）又は
 $\{\text{老齢厚生（退職共済）年金} + \text{老齢基礎年金の年金額（年額）}\} \div 264$ （円未満切捨）

〈障害一時金（障害手当金）の受給がある方〉

障害一時金と同一傷病により傷病手当金を請求する場合は、障害一時金の給付事由が生じた日以後に受けるべき傷病手当金の額の合計が障害一時金の額に達する日までの間、傷病手当金は支給されません。ただし、障害一時金の額よりも傷病手当金の額が多いときは、その差額が支給されます。

【遡って年金等の受給が決定された場合】

年金等の受給が決定された場合は、速やかに年金証書等の写しを提出してください。

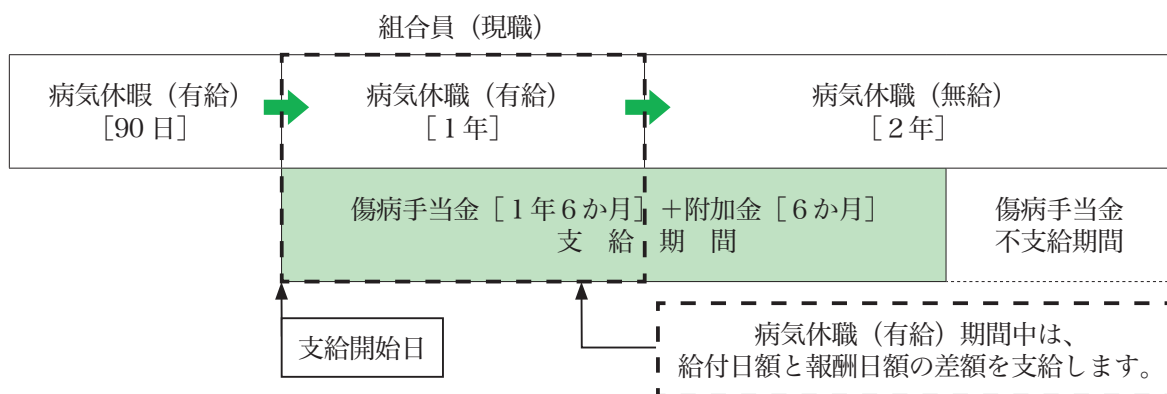
既に受給した傷病手当金のうち、遡って受給することとなった年金等に相当する額を返還していただくことになります。返還額は、傷病手当金と年金等の受給が重複している期間分の年金等の額のほぼ全額となります。平成27年10月から在職中の年金等支給停止が解除されたため、在職中に年金等の受給が始まる場合があります。

※ 既に傷病手当金の支給期間が終了している方も、傷病手当金の支給期間と重複する期間について年金等の受給が決定された場合は、年金証書等を提出してください。

(8) 病気休職（有給）期間中に傷病手当金の支給が開始する場合

傷病手当金は、報酬（期末勤勉手当等を除いた全ての給与）を受けている場合は傷病手当金の額と報酬の額を日額換算で比較し、傷病手当金給付日額が報酬日額を上回る分を支給します。そのため、病気休職（有給）期間に傷病手当金の支給が始まり、病気休職（無給）の期間中に傷病手当金の支給が終わる場合があります。

【例】病気休職（有給）期間に傷病手当金の支給が発生するケース（給付日額＞報酬日額）



- ・支給開始日以降は、報酬日額 \geq 給付日額となり差額が発生しない月があっても、支給期間（傷病手当金1年6か月+附加金6か月）に通算されます。
- ・病気休職（有給）中に傷病手当金の支給が発生する可能性が高い対象者は、病気休職前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、へき（特）地手当等）を受けていた方です。
- ・病気休職（有給）中に支給が開始されるかは、試算シート〔用紙No.傷病手当3〕により確認できます。病気休職（有給）が開始されたら所属にて試算を行い、支給開始の有無を確認してください。

3-9

休業したとき

6 育児休業手当金(法 § 70 の 2、施程 § 115 の 2)

〔給付貸付課短期給付担当 ☎03 (5320) 6827〕

(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支給されます。ただし、組合員の中でも、雇用保険法の規定による育児休業給付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(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)

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

提出書類 育児休業手当金請求書〔用紙No. 育休1〕

添付書類 ①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済証明欄)や住民票等)の写し

②育児休業承認期間が確認できる書類の写し(次に掲げる書類等)

- ・マスターカード(子の誕生日、育児休業期間が印字されているもの)
- ・組合員宛「育児休業の承認について」
- ・都教委宛「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」は不可

(イ) 育児休業期間を変更したとき

提出書類 育児休業手当金変更請求書〔用紙No. 育休1〕

添付書類 変更後の育児休業承認期間が確認できる書類の写し

※「育児休業承認請求書」や「出勤簿」は不可

注意事項

◇育児休業手当金の支給期間外の期間については、「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。

◇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行ってください。
- ・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日までに行ってください。

◇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。通常給付又は後述するパパ・ママ育休プラス若しくは延長給付による請求手続をお願いいたします。

(2) 支給期間の延長措置① (パパ・ママ育休プラス)

ア 延長要件

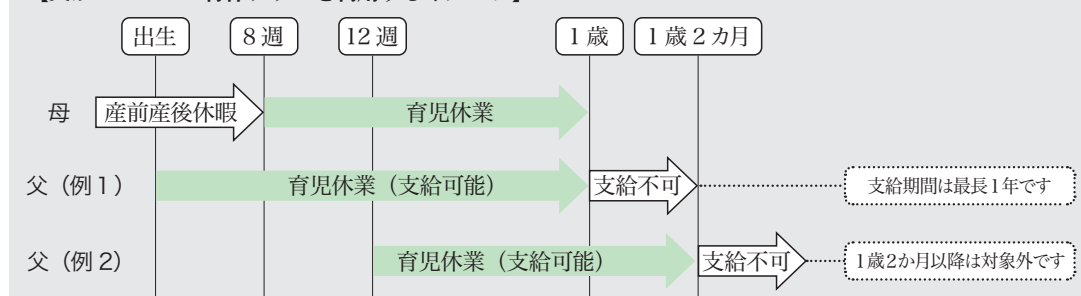
育児休業の対象となる子について、その父母ともに育児休業を取得する場合、支給期間が延長されます。配偶者が公務員か民間企業にお勤めかは問いません。

イ 支給期間

通常の給付の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」 ⇒ 「1歳2か月に達する日までの期間で最長1年間」

【父がパパ・ママ育休プラスを利用するイメージ】



※母は産後休暇（出産日含む）と手当金の支給期間をあわせて1年

ウ 請求手続

(ア) 育児休業を開始したとき

提出書類 育児休業手当金請求書 (パパ・ママ育休プラス用) [用紙 No. 育休 1-2]

添付書類 ①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済証明欄) や住民票等) の写し

②育児休業承認期間が確認できる書類の写し (次に掲げる書類等)

・マスターカード (子の誕生日、育児休業期間が印字されているもの)

・組合員宛「育児休業の承認について」

・都教委宛「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」は不可。

③世帯全員の住民票等 (組合員の配偶者であることが確認できる書類) の写し

④配偶者が、子が1歳に達する日以前に育児休業を取得したことを証明する書類の写し

※配偶者が民間企業にお勤めの場合は辞令等を添付してください

(イ) 育児休業期間を変更したとき

提出書類 育児休業手当金変更請求書 (パパ・ママ育休プラス用) [用紙 No. 育休 1-2]

添付書類 変更後の育児休業承認期間が確認できる書類の写し

※「育児休業承認請求書」や「出勤簿」は不可。

注意事項

- ◇請求期間が1歳を超えない場合は、通常給付による請求〔用紙 No. 育休 1〕をお願いします（父母とも育休を取得した場合であっても、請求期間の終期が子の1歳の誕生日より前のときは、通常給付で請求してください）。
- ◇母が組合員の場合は、産後休暇（出産日を含む。）と手当金の支給期間をあわせて1年であるため本制度に当てはまるケースは稀です。
- ◇育児休業手当金の支給期間外の期間については、「育児休業保険料（掛金）免除申出書〔用紙 No. 育休 1-2〕」提出してください。
- ◇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行ってください。
 - ・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日までに行ってください。

(3) 支給期間の延長措置② (延長給付)

ア 延長要件

1 歳時点での延長措置

子が1歳に達した日後について、次に掲げる特別な事情に該当する場合は1歳6か月に達する日まで、支給期間が延長されます。

特別な事情 (総務省令で定める要件)
【要件1】 育児休業に係る子について、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

※その他の要件についてはP137を参照してください。

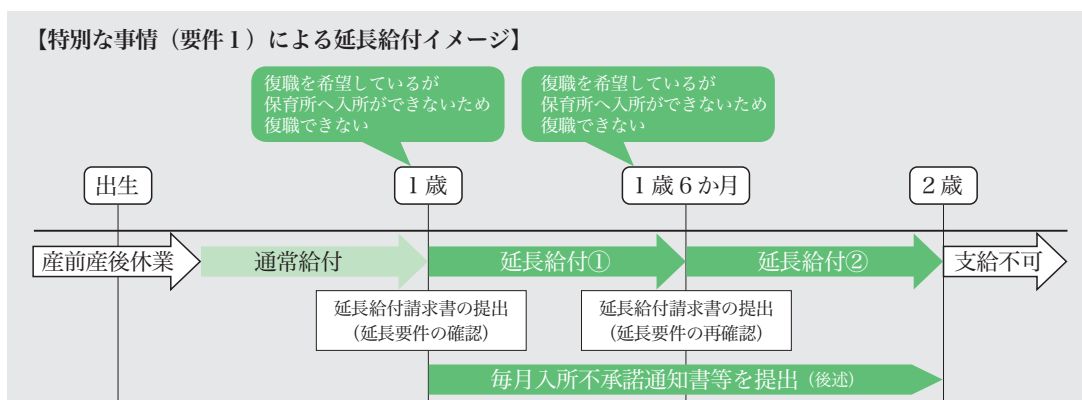
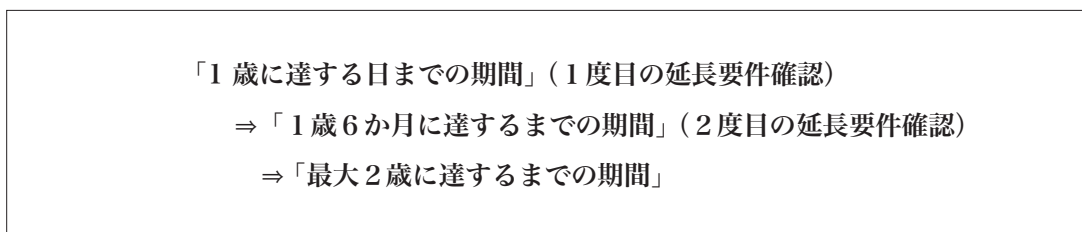
1 歳 6 か月時点での再延長措置

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給付の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を判断し、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

通常の給付の支給期間は次のように延長されます。



※パパ・ママ育児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することになります。

※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。

ウ 請求手続（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

提出書類 育児休業手当金延長給付請求書〔用紙 No. 育休 1-3〕**添付書類** ①保育所等入所に関する区市町村長の証明書（入所不承諾通知書等）

②育児休業手当金延長給付に係る誓約書

③母子健康手帳の写し（入所不承諾通知書等に組合員氏名の記載がある場合、又は子が組合員の被扶養者の場合は不要）

④育児休業承認期間が確認できる書類の写し（育児休業承認期間に変更がない場合は不要）

(イ) 育児休業期間を変更したとき

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

※「育児休業承認請求書」や「出勤簿」は不可。

※要件2から要件5までに該当する場合（P137参照）は、電話にてお問い合わせください。

(4) 育児休業手当金請求期間中の実績報告書等について

ア 通常給付又はパパ・ママ育休プラスを受給している場合

提出書類 なし

イ 延長給付を受給している場合

提出書類 育児休業期間中の休業実績報告書（延長給付用）〔用紙 No. 育休 3〕**添付書類** 休業月に係る自治体発行の入所不承諾通知書等

注意事項

◇延長給付に係る休業実績報告書の提出時期は次のとおりです。

- ・初回の提出は、延長給付期間に係る手当金の支給が決定（給付決定通知書が所属所に到着）してから速やかにお願いします。
- ・2回目以降の提出は、休業月の翌月1日から10日までをお願いします。

◇入所不承諾通知書の添付が必要です。ただし、入所不承諾通知書等の発行を自治体に断られた等のやむを得ない理由により入所不承諾通知書等を添付できない場合には、既に提出した入所不承諾通知書等の有効期限内に限り、入所不承諾通知書等の状況を自治体の担当窓口にて電話にて確認する方法で報告して差し支えありません（有効期限後の期間については、必ず入所不承諾通知書等の添付をお願いします。）。

ウ 延長給付の受給が終了した場合で、電話にて確認する方法で報告した期間があるとき

提出書類 以下のいずれか1点を提出

- ・入所に関する証明書〔用紙 No. 育休 4〕
- ・入所不承諾通知書等自治体が発行した証明等

注意事項

◇受給した期間のうち、1か月でも電話確認の方法により報告した月がある場合には、延長給付に係る全ての期間について提出が必要です。

◇1歳時点の延長給付に引き続き、1歳6か月時点の再延長措置を受ける場合は、1歳6か月時点の延長給付の受給終了後にまとめて提出してください。

◆ 保育所、認定子ども園又は家庭的保育事業等（以下保育所等と表記）入所手順の注意事項

（延長給付の請求予定者には、本ページから次ページまでをコピーするなど必ず本事項を周知してください。）

(1) 延長給付の前提条件について

- ア 延長給付は、子が1歳時点（再延長の場合は1歳6か月時点）において、組合員に復職の意思があり、保育所等に入所申込みを行ったが、保育所等に欠員等がなく入所できず、やむを得ず育児休業を継続する方への給付です。欠員等の状況から入所見込みがない場合でも、保育所等への入所申込みは必要です。
- イ 復職について、必ず事前に組合員と所属所との間でよく相談した上で請求してください。
共済組合は復職についての相談には対応できません。

(2) 保育所等への入所申込み等について

- ア 保育所等への入所意思のない申込みによる延長給付請求はできません。
- イ 保育所等の入所希望日は、1歳の誕生日以前の日付であることが必要です。また、保育所等の入所申込み日は、1歳に達する日（2歳までの延長の場合は、1歳6か月に達する日）以前の日付であることが必要です。申込み締切日など保育所等入所手順に関しては居住自治体などに必ず確認してください。
- ウ 1歳の誕生日（再延長の場合は、1歳6か月の誕生日）の属する月が入所募集をしない月であっても申込みを行う必要があります。この場合の入所不承諾通知書等の発行等については、早い時期に居住自治体に確認してください。

(3) 延長給付請求後について

- ア 延長給付請求期間中は保育所等への申込みが継続し、待機状態であることが必要です。
- イ 入所不承諾通知書等の申込みの有効期限が育児休業手当金の請求期間より短い場合は、有効期限後の期間について、再度入所申込みを行い、入所不承諾通知書等を提出することが必要です。この手続を行っていない場合には、入所不承諾通知書等の申込みの有効期限で給付を終了します。
- ウ 入所申込みの取下や、入所可能であるにもかかわらず入所辞退した場合は、組合員に復職の意思がないものとみなし、延長給付に係る手当金は全額返還していただきます。

(4) その他

- ア 当初の育児休業承認期間が1歳の誕生日以降にわたる期間で承認されていた場合でも、入所が決まれば育児休業を短縮して復職する意思を持っており、かつ所属所の承認を得られていれば該当となります。
- イ 保育所は、「児童福祉法」に規定する保育所をいいます。公立・私立は問いませんが、いわゆる無認可保育所は含まれません（東京都の認証保育所など自治体が独自の基準で設置した無認可保育所も対象外です）。なお、上記の他に、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」に規定する認定子ども園における保育又は「児童福祉法」に規定する家庭的保育事業等による保育を含みます。保育所等について詳しく知りたい場合は、お住いの自治体にご確認ください。

◆ **トラブル事例（実際にあった事例に加工を加えてあります）**(1) 希望の保育所の空きがなかったため申込みをしなかったケース

子の1歳の誕生日である令和5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ため、令和5年12月入所の申込みの締切りまでに入所申込み手続きを行わなかった。



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なため、延長給付は支給対象外です。

(2) 認可保育所の入所申込みが締め切られたため、無認可保育所の入所申込みを行ったケース

子の1歳の誕生日である令和5年12月より復職を考えたが、認可保育所の入所申込手続きを忘失し、令和5年12月入所に係る申込みは既に締め切られてしまった。その後、東京都の認証保育所（いわゆる無認可保育所）に入所申込みを行ったが、空きがなく入所はかなわなかった。



東京都の認証保育所（いわゆる無認可保育所）ではなく、認可保育所への入所申込みが必要なため、延長給付の支給対象外です。

(3) 有効期限が切れた後の入所申込みを忘失したケース

子の1歳の誕生日である令和5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5年10月に保育所の入所申込みを行ったが、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5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6年3月までであることを忘失し、令和6年4月以降に係る入所申込みを行わなかった。



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なため、令和6年4月以降は延長給付の支給対象外です。

(4) 1歳と1歳6か月の請求時だけ申込みばよいと誤信したケース

子の1歳の誕生日である令和5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5年10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5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6年3月までであったが、1歳6か月に達する令和6年6月の入所申込みをすれば良いと誤信し、令和6年4月から5月までに係る入所申込みを行わなかった。



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なため、令和6年4月以降の延長給付は支給対象外です。

(5) 保育所の入園決定後、入園を辞退したケース

子の1歳の誕生日である令和5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5年10月に保育所の入所申込みを行ったが、利用調整の結果、保育所に入所できなかったため、令和5年12月より延長給付を受給し始めた。令和6年2月入所が決まったが、復職できなかったため入所を辞退した。



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。

(5) その他

ア 提出期限

毎月10日(土日祝日と重なる場合は直前の平日)までにご提出ください。原則その月の24日(土日祝日と重なる場合は直後の平日)に支給します。

イ 支給金額

(ア) 支給額

支給金額は1日につき標準報酬日額(※1)に支給率(※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。

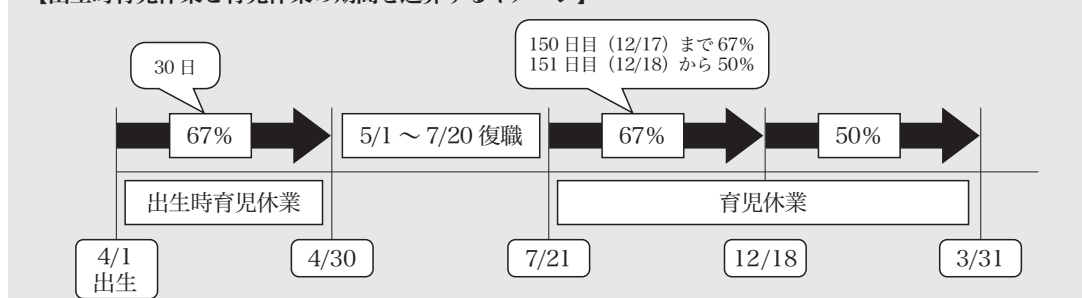
$$\begin{array}{|c|} \hline \text{給付額} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{標準報酬日額} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{支給率} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{支給日数} \\ \hline \end{array}$$

(10円未満四捨五入)
(円未満切捨て)

※1 標準報酬月額算定方法については、P15を参照してください。

※2 休業開始から180日間は67%、それ以降は50%を乗じます。なお、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、支給率が67%となる育児休業期間180日間は、前後の育児休業期間を通算します。

【出生時育児休業と育児休業の期間を通算するイメージ】



(イ) 給付上限日額について

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		① R4/8/1 ~ R5/7/31		② R5/8/1 以降	
1 給付上限日額が適用となる標準報酬月額	給付率 67%	470,000円 (第25級)以上	給付率 67%	470,000円 (第29級)以上	
	給付率 50%	470,000円 (第25級)以上	給付率 50%	470,000円 (第29級)以上	
2 給付日額	給付率 67%	13,878円	給付率 67%	14,097円	
	給付率 50%	10,356円	給付率 50%	10,520円	

ウ 雇用保険法との調整

育児休業手当金は、同一の育児休業について雇用保険法の規定による育児休業給付の支給を受けることができる組合員(公立大学法人の職員、会計年度任用職員及び再任用職員など)は共済組合からの給付はありません。

エ 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。

P132 関係（支給期間の延長措置②の延長要件）

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</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つて当該子が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つたものが次のいずれかに該当した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 死亡したとき。 ロ 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。 ハ 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。 ニ 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か又は産後8週間を経過しないとき。
<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つて、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> <ul style="list-style-type: none"> イ 死亡したとき。 ロ 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>【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つて、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> <ul style="list-style-type: none"> イ 死亡したとき。 ロ 離婚、婚姻の取消、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>【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つて、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> <ul style="list-style-type: none"> イ 死亡したとき。 ロ 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。 ハ 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。

7 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的障害により、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・孫・兄弟姉妹
- 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

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

(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 R3/8/1 ~ R4/7/31	② R4/8/1 ~ R5/7/31	③ R5/8/1 ~
1 給付上限日額が適用となる標準報酬月額	500,000 円 (第 26 級) 以上	530,000 円 (第 27 級) 以上	530,000 円 (第 31 級) 以上
2 給付日額	15,102 円	15,266 円	15,513 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) 組合員証等の手続

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。

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（P44 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（P65 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ケガ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、6 療養費・家族療養費の(2) 海外で受診した場合（P100）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、P81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/>）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

(給付貸付課年金担当 ☎03 (5320) 6828)

組合員が在外教育施設（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

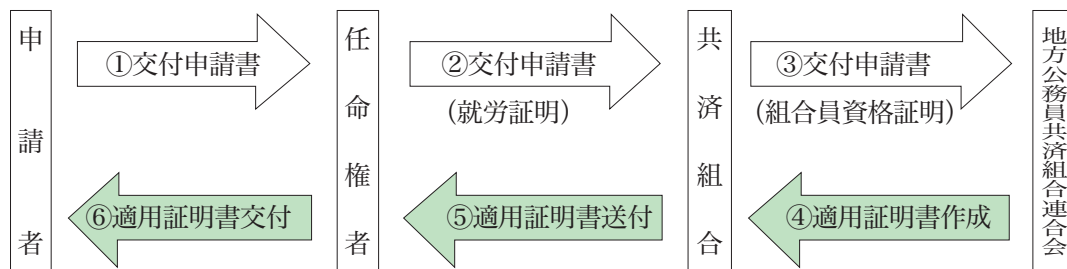
組合員であることを証明する「適用証明書」の交付を受けることが必要です。

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。

(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5年3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

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料控除されます（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〕）をコピーして使用してください。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適用除外施設へ入所したとき	施設入所証明書

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て組合員証等を返却してください。
(被扶養者がいる場合は、被扶養者証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証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被扶養者証、高齢受給者証、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 組合員証等に関する手續

	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 組合員証（被扶養者証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、 限度額適用認定証等を含む。） 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 被扶養者証等（高齢受給者証、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証等を含む。） 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	P214	貸付担当
退職手当	「東京都公立学校 退職手当の手引」	P231	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		P144～146	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		P172	年金担当
ファミリー応援金の支給		P221	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

3-12

死亡したとき

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〕をコピーして使用してください。）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〕をコピーして使用してください。）
- (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〕）をコピーして使用してください。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〕をコピーして使用してください。)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とき、あるいは老齢厚生年金等の受給権者が死亡したときに、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P172をご覧ください。