

退職教職員互助制度(退教互) ハンドブック

2023(令和5)年度版



1年間を通してお使いいただくハンドブックです。
お手元に置いてお役立てください。

目 次

「退教互」の給付事業内容	1
医療補助金について	2～3
・請求方法 ・給付額 ・給付の対象者 ・請求の受付と期限	
・送金日と送金口座 ・送金通知	
医療補助金の給付例	3
退職互助規程	4～7
退職互助に関する事務取扱要領	7
諸手続様式 退教互諸変更届	8
医療補助金請求書記入例	9
医療補助金請求書	10
高額療養費について	11
医療機関領収内訳	12
見舞金請求書	13
弔慰金請求書	14
指定保養施設宿泊利用補助券申込書	15
指定保養施設利用の留意事項, 一覧表	16～26
会議室・駐車場・会員証・LINE公式アカウントについて	27～28

一般財団法人

鹿児島県教職員互助組合

〒892-0841 鹿児島市照国町11番35号

TEL 099-225-4555

FAX 099-222-7750

(ホームページ) <https://kyogo.or.jp>

(E-mail) kyogo@kyogo.or.jp

～ 全国教職員互助団体協議会のホームページ等へリンクできます。～

ホームページアドレス(URL) <http://www.zenkyogo.jp/>

Eメールアドレス(E-mail) info@zenkyogo.jp

退職教職員互助制度（退教互）は、退職後の生活の安定と生きがいの充実の一助を願い、相互扶助の理念に基づいて1977（昭和52）年3月に発足しました。

疾病又は負傷により治療を受けたとき、保険負担分に対して補助金を給付する「医療補助金」を主な事業としております。その他、保養施設利用補助金等の事業も行っております。

ここに、2023（令和5）年度の「ハンドブック」をお届けしますので、十分ご活用いただき、充実した日々をお送りください。

「退教互」の給付事業内容

給付事業名	事業内容
医療補助金 （120,024,700円）	継続組合員本人のみに給付 補助額は、保険対象医療費の自己負担分から1,000円を控除した額の6割 【給付は、月毎・病院毎（医科、歯科、入院、外来別）・調剤薬局毎となります。】 ※ 身体障害者1・2級の認定を受けている方は、市町村から医療費助成金があるため、退職互助規程第6条の2の規定により、互助組合の医療補助金は給付されません。 ※ 公的機関（国・県や市町村）、健康保険組合から助成金がある場合は、その分を差し引いて給付します。
障害見舞金 （120,000円）	継続組合員本人が、「退教互」在会中に障害者手帳の1・2級の認定を受けたとき給付します。 障害者手帳交付後は、医療補助金は給付されません。 給付額は5ページをご覧ください。
死亡弔慰金 （540,000円）	継続組合員本人が、「退教互」在会中に死亡したとき給付します。 給付額は5ページをご覧ください。
保養施設利用補助金 （4,307,600円）	継続組合員本人と配偶者に給付 （配偶者が扶養であるかどうかは問いません。） ・「年間指定保養施設」……県内、県外、湯治施設の利用補助 （1泊につき1,500円、利用制限あり、詳細はP16） ・「山の家・海の家」……夏季休業期間中1人2泊まで （1泊につき4,000円） 対象施設については、6月発行予定の退教互だよりでお知らせします。

※ 継続組合員資格は75歳の誕生日の前日迄です。

※ 医療補助金の詳細については、次ページをご覧ください。

給付事業名の下段（ ）の金額は2022（令和4）年度給付実績です。

医療補助金について

1か月に支払った医療機関毎の医療保険対象自己負担分の合計が1,170円以上あった場合は、互助組合から医療補助金が給付されます。

● 請求方法

「医療補助金請求書」に「医療機関領収内訳」（ピンクの用紙）または医療機関の発行する領収書（片面コピー可、両面コピー不可）を添えて提出してください。複数月同時に請求することもできます。その場合も「医療補助金請求書」は1枚で結構です。

領収書等は、互助組合で整理します。提出の際、のり付け、クリップ留め、付箋等の貼付は行わないでください。

※ 現職時の職員番号と同じ番号が付された公立学校共済組合証をお使いの場合は自動的に給付が行われますので、請求は不要です。

退様式第2号

医 療 補 助 金 請 求 書

本様の枠内を記入してください。

継続組合員番号 (現職時の職員番号)						1 加入保険の種類及び補助制度(○印) A 国民健康保険 C 全国健康保険協会(協会けんぽ) D 私立学校振興共済 E 市町村共済組合 F その他 企業保険等 (保険名) 公的機関・保険者等からの補助制度(有 無)
生年月日	昭和	年	月	日	(歳)	2 該当者のみ記入(○印) (1) 身体障害者手帳受給 (級) 市町村からの補助又は返戻金 (有 無) (2) 後期高齢者医療制度の適用 (有 無)
住 所	〒 ー ー					
電話番号	ー ー					所得区分(○印)(裏面参照) 70歳未満(ア・イ・ウ・エ・オ) 70歳以上(現役並み所得者・一般・低所得者) 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合退職互助規程第6条の規定による医療補助金を請求します。 年 月 日 氏 名 ㊟ 一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合理事長 殿
保険証の 記号・番号						

※ 互助組合では所得区分が把握できませんので、ご記入ください。
(所得区分がわからない方は、保険者へお問い合わせください。)

※ 「医療機関領収内訳(ピンクの用紙)」または、医療機関の発行する「領収書」を添付してください。

※ 医療機関の発行する「領収書」について
・療養者氏名・保険種別・保険点数・患者自己負担額の確認できるものとします。
・「領収書」が複数枚の場合は、必ず1か月分をまとめて提出してください。
(上記領収書で請求する場合は、「医療機関領収内訳(ピンクの用紙)」は提出不要)

※ 身体障害者1・2級の認定を受けた方は、見舞金がありますのでお知らせください。
(認定後は、公的機関からの給付がありますので、互助組合からの医療補助は受けられません。)

※ 70歳未満所得区分「ア」「イ」「ウ」の方は「エ」、70歳以上所得区分「現役並み所得者」の方は「一般」とみなし高額療養費を取扱いますのでご了承ください。(平成30年8月診療分から適用)



または

退様式第4号

《医療機関へお願い》
・保険適用の自己負担分について補完給付を受けるためのものです。下記事項の記入について格段の御配慮をお願いします。
※月毎、診療科目毎(レセプト毎)に記入してください。(保険外や食事一部負担は除く)
※公費負担等がある場合は、備考欄に記入してください。

療養者氏名		被保険者証 記号・番号		保険種別(○印をしてください。) A 国民健康保険 C 全国健康保険協会(協会けんぽ) D 私立学校振興共済 (1 現 職 2 任 職) E 市町村共済組合 (1 現 職 2 任 職) F その他企業保険等(保険名)
医療 機関 領 収 内 訳	病 人 入 院	診療年月	保険総点数	患者負担額 円
	院 外	年 月	点	円
	調剤薬局	年 月	点	円
	接骨院	年 月	総額 円	円
備考(公費等記入)				
				① 医療機関コード

請求書兼領収書

№ _____ 年 月 日

氏名 _____ 様

保 険 協 会 本人 負担割合 %
診療科 眼科 領収書№

部・内診科	医学管理等	在宅医療	投 薬 科	注 射 科	処 置 科	手 術 科
点	点	点	点	点	点	点
療 養 科	検査・病理診断	腫瘍診断	リハビリテーション	精神科専門療法	放射線治療	
点	点	点	点	点	点	点
診療内訳合計	①保険内支払金額		②一般負担金	③保険外合計	④ 消 費 税	⑤前払金
点	円	円	円	円	円	円

1 文 書 料	2 そ の 他	3	4	5
円	円	円	円	円
6	7	8	9	10
円	円	円	円	円

①～⑤合計請求(領収)金額
円

領 収 印

療養者氏名 _____

領収印のないものは無効です。
この領収書は医療機関等の申請に必要です。
なお、領収書の再発行は致しませんので
大切に保管して下さい。

(注)

- ・ 領収書は、療養者氏名・保険点数・医療機関名・患者負担額の確認できるものとします。
- ・ 領収書に「前回未収金」の記入がある場合は、医療機関で診療日と保険点数を記入してもらい提出してください。内容が記入されていない場合、未収金は医療補助金の計算には含みません。
- ・ 同じ医療機関の領収書が複数枚の場合は、必ず一緒に提出してください。
- ・ 「医療機関領収内訳」（ピンクの用紙）への証明は、医療機関によっては手数料が発生します。

● 給付額

病院毎（医科と歯科，外来と入院は別とする），調剤薬局毎（処方箋発行元毎）の医療保険対象自己負担分の1か月の合計額から1,000円を控除した金額に60%を乗じた額です。なお，100円未満の端数は切り捨てます。

※ インフルエンザ予防接種，文書代等は保険対象医療費ではありませんので，対象になりません。

● 給付の対象者

継続組合員本人のみ

● 請求の受付と期限

医療補助金は，治療を受けた翌月から受付けます。請求期限は3年間です。

例：2023（令和5）年4月に提出できる範囲

2020（令和2）年4月～2023（令和5）年3月診療分

● 送金日と送金口座

月末までに受付けた請求は，翌月25日（ただし，4月支払分については5月10日，5月支払分については6月5日）に互助組合に届けられている口座に送金します。送金日が休日又は金融機関休業日の場合は翌日となります。

● 送金通知

月々の送金通知はしませんので，通帳でご確認ください。（長期間記帳されない場合，送金毎に記帳されず，一行で記帳されることがあるのでご注意ください。）年1回1月に医療補助金支払通知書を送付します。

医療補助金の給付例

1か月の医療機関毎の医療保険対象自己負担分合計額から1,000円を控除した額の6割が給付されます。

（100円未満の端数は切捨て）

※ 調剤薬局と病院は別々に合計し，給付額を算出します。

太郎さんの1か月の医療費請求と給付例

山下歯科



①太郎さんは虫歯の治療で月に4回通いました。窓口負担は1,230円，450円×2回，780円で合計2,910円でした。
痛みが強かったので，鎮痛剤の処方せんを書いてもらいました。

互助内科



②太郎さんは持病の高血圧のため毎月1回通います。医者の診察を済ませ降圧剤の処方せんを書いてもらいました。負担は3,600円でした。

照国薬局



③太郎さんは互助内科で書いてもらった処方せんで降圧剤をもらいました。負担は2,380円でした。
④太郎さんは山下歯科で書いてもらった処方せんで鎮痛剤をもらいました。負担は540円でした。

互助組合医療補助金給付額 3,400円

・山下歯科

① $(2,910 - 1,000) \times 0.6 = 1,100$ 円

・互助内科

② $(3,600 - 1,000) \times 0.6 = 1,500$ 円

・照国薬局

③ $(2,380 - 1,000) \times 0.6 = 800$ 円

④ 540円…1,170円未満なので給付対象外

一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合退職互助規程

第 1 章 総 則

（趣 旨）

第1条 この規程は、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合運営規則第17条第1項第4号に定める退職組合員の福利厚生事業（以下「退職互助事業」という。）の実施につき必要な事項を定めるものとする。

第 2 章 継続組合員

（継続組合員）

第2条 10年以上の組合員期間を有する者で、55歳以上の組合員が退職し、その退職の日から2か月以内に退職互助事業を利用することを希望する旨を申し出たときは、第6条に規定する給付の対象者（以下「継続組合員」という。）となることができる。

- 2 前項に規定する希望の申し出は、退職関係給付金等申請書（給付規程様式第15号）によるものとする。
- 3 継続組合員になろうとする者は、次の表に掲げる拠出金を納入しなければならない。

年 齢 に よ る 区 分	拠 出 金 の 額
退職時点で65歳以上	200,000円
退職時点で64歳以上65歳未満	220,000円
退職時点で63歳以上64歳未満	240,000円
退職時点で62歳以上63歳未満	260,000円
退職時点で61歳以上62歳未満	280,000円
退職時点で60歳以上61歳未満	300,000円
退職時点で59歳以上60歳未満	320,000円
退職時点で58歳以上59歳未満	340,000円
退職時点で57歳以上58歳未満	360,000円
退職時点で56歳以上57歳未満	380,000円
退職時点で55歳以上56歳未満	400,000円

- 4 前項の拠出金は、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合特別見舞金規程第4条に規定する積立金預り金をもって充て、不足額については別途納入しなければならない。

（資格の発生）

第3条 継続組合員としての権利は、退職した日の翌日から発生するものとする。

（資格の喪失）

第4条 継続組合員が次の各号の一に該当したときは、当該事由の発生した日の翌日からその資格を失う。

- 1 死亡したとき
- 2 75歳に達したとき（75歳に達したときとは、75歳の誕生日の前日になります。）
- 3 その他理事会が継続組合員として適当でないと認めたとき

（異動報告）

第5条 継続組合員は、氏名、住所、送金口座等登録事項に異動のあったときは、速やかに退教互諸変更届（退様式第1号）を理事長に提出しなければならない。

第 3 章 給 付

（給付の種類）

第6条 給付の種類は、次のとおりとする。

- (1) 医療補助金
- (2) 障害見舞金
- (3) 死亡弔慰金
- (4) 保養施設利用補助金
- (5) その他理事会が適当と認めた給付

(医療補助金)

第6条の2 継続組合員が健康保険法の定めにより疾病又は負傷により治療を受けたとき、医療補助金を給付する。ただし、公費負担の対象となる分は除くものとする。

2 医療補助金の額は、継続組合員が加入する医療保険制度において、保険対象医療費総額に対する自己負担分並びに自己負担分に相当する額から1,000円を控除した額に60%を乗じた額とする。ただし、一部負担金払戻金及び高額療養費を受けた額を除くものとする。なお、70歳未満は所得区分「エ」、70歳以上は所得区分「一般」を基準とし、これより高い所得区分であっても自己負担限度額は所得区分「エ」「一般」と同額と見なす。また、給付1件につき100円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てる。

3 医療補助金を受けようとするときは、医療補助金請求書（退様式第2号）に、医療機関の診療報酬請求明細書に基づく医療機関領収内訳（退様式第4号）または、医療機関の発行する領収書を添えて、理事長に提出しなければならない。ただし、医療機関の発行する領収書を添付した場合は、診療報酬請求明細書毎に査定し、給付する。

なお、再任用による公立学校共済組合員並びに公立学校共済組合員の任意継続組合員（臨時的任用職員として任用後の者は除く。）にあっては、医師の診療報酬請求明細書に基づいて算定し、給付する。

(障害見舞金)

第6条の3 継続組合員が1・2級の身体障害者手帳の交付を受け、医療補助金を受けられないこととなったときは、障害見舞金を給付する。

2 障害見舞金の額は、次の表に定めるところによる。

加 入 期 間	金 額
加 入 後 1 年 以 内 の 者	150,000円
加 入 後 2 年 以 内 の 者	100,000円
加 入 後 3 年 以 内 の 者	50,000円
加 入 後 3 年 を 超 え た 者	20,000円

3 障害見舞金を受けようとする者は、見舞金請求書（退様式第5号）に身体障害者であることを証明する書類を添えて理事長に提出しなければならない。

(死亡弔慰金)

第6条の4 継続組合員が死亡したときは、遺族に死亡弔慰金を給付する。

2 死亡弔慰金の額は、次の表に定めるところによる。

加 入 期 間	金 額
加 入 後 1 年 以 内 の 者	150,000円
加 入 後 2 年 以 内 の 者	100,000円
加 入 後 3 年 以 内 の 者	50,000円
加 入 後 3 年 を 超 え た 者	30,000円

3 死亡弔慰金の給付を受けようとする者は、弔慰金請求書（退様式第6号）に死亡を証明する書類を添えて理事長に提出しなければならない。

(保養施設利用補助金)

第6条の5 継続組合員及びその配偶者が、互助組合の指定する次に掲げる保養施設を利用したときは、保養施設利用補助金を給付する。

(1) 山の家・海の家 (2) 指定保養施設 (3) 湯治施設

2 補助金の額、限度及び申し込みの手続きについては、現職組合員の例に準じ別に定める。

(給付の制限)

第7条 次の各号の一に該当する場合は、第6条に定める給付の一部又は全部を行わないことができる。

- (1) 請求又は受領に関して偽り、その他不正の行為があったとき。
- (2) その他理事会が給付を適当でないと認めたとき。

(給付の決定等)

第8条 理事長は、給付の請求を受けたときは、提出された書類を審査のうえ給付する。

- 2 理事長は、前項の審査を行った場合において、給付することが適当でないと認めたときは、給付しない旨及びその理由を請求者に通知するものとする。

(権利の消滅)

第9条 給付を受ける権利は、その原因である事実が発生した日から3年以内に請求しなかったときは、消滅する。ただし、死亡弔慰金・障害見舞金についてはこの限りではない。

(災害時の特例)

第10条 地震、風水害、津波、噴火、その他この法人の責めに帰することのできない原因によって、支払事由が一時に多数発生し、この法人の収支状況を著しく悪化させると認められるときは、理事会の決議により、給付額及び条件等について別に定めることができるものとする。

第4章 退教互給付事業会計

(財 源)

第11条 この事業に要する経費は、次に掲げる財源で運用する。

- (1) 継続組合員の拠出金
- (2) 他経理からの振替金
- (3) 利息その他の収入

(会 計)

第12条 この事業の会計は、会計処理規程に基づいて行わなければならない。

(財政の見直し)

第13条 理事長は、この事業の財政の健全を図るため、毎年財政の見直しを行い、評議員会に報告しなければならない。

第5章 雑 則

(細則の制定)

第14条 この規程に定めるもののほか、必要な細則は理事会が定める。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、令和4年4月1日から施行する。
- 2 改正後の第2条第1項の規定の適用については、同項中「55歳」を次表の左欄に掲げる期間に応じそれぞれ同表の右欄に掲げる年齢とする。

期 間	年 齢
令和4年4月1日から令和5年3月31日まで	50歳
令和5年4月1日から令和7年3月31日まで	51歳
令和7年4月1日から令和9年3月31日まで	52歳
令和9年4月1日から令和11年3月31日まで	53歳
令和11年4月1日から令和13年3月31日まで	54歳

3 前項の場合において、第2条第3項の表に次の表を追加する。

年齢による区分	拠出金の額
退職時点で54歳以上55歳未満	420,000円
退職時点で53歳以上54歳未満	440,000円
退職時点で52歳以上53歳未満	460,000円
退職時点で51歳以上52歳未満	480,000円
退職時点で50歳以上51歳未満	500,000円

4 改正後の令和4年4月1日から令和5年3月31日までの期間における第6条の2第2項の規定の適用については、同項中「60%」を「70%」とする。

附 則

この規程は、令和4年6月1日から施行し、改正後の退職互助規程に規定する退様式第3号は、令和4年4月1日から適用する。

一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合の退職互助に関する事務取扱要領

(趣 旨)

第1条 この要領は一般財団法人鹿児島県教職員互助組合の退職互助に関する事務の取り扱いについて、必要な事項を定めるものとする。

(給付請求の受付)

第2条 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合退職互助規程による給付金に係る請求の受付締切は、次の表の右欄に掲げる日とする。

給付金の種類	受 付 締 切
医 療 補 助 金	毎月の末日。ただし該当日が休日のときは、その前日とする。
障 害 見 舞 金	毎月の末日。ただし該当日が休日のときは、その前日とする。
死 亡 弔 慰 金	毎月の末日。ただし該当日が休日のときは、その前日とする。

(給付金の支給方法)

第3条 給付金は請求者に直接送金するものとする。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から実施するものとする。

退 教 互 諸 変 更 届

退様式第1号

継続組合員番号							フリガナ	
加 入 年 月	年					月	氏 名	⑩

一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

下記のとおり変更しましたのでお届けします。

1 住所の変更 (変更日 年 月 日)	
〒	TEL
フリガナ	
新住所	

2 氏名の変更 (変更日 年 月 日)	
旧	
フリガナ	
新	

3 送金口座の変更 (変更日 年 月 日) 通帳のコピーを添付してください。			
銀行・金庫		支店	口座番号
ゆうちょ銀行	記号	番号	

※通信欄	互助組合受付印

記入例

退様式第2号

医療補助金請求書

太線の枠内を記入してください。

継続組合員番号 (現職時の職員番号)	1	2	3	4	5	6	1 加入保険の種類及び補助制度(○印) どれかに○印 A 国民健康保険 加入保険の種類Bはありません。 C 全国健康保険協会(協会けんぽ) D 私立学校振興共済 E 市町村共済組合 F その他 企業保険等 広域連合の方はFに○をし、保険名「広域連合」と記入してください。 (保険名) どれかに○印 公的機関・保険者等からの補助制度(有 無)
生年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日 (歳)						
住 所	〒 892 - 0841 鹿児島市照国町11-35						
電話番号	099 - 225 - 4555						
保険証の 記号・番号	← 必ず記入						2 該当者のみ記入(○印) (1) 身体障害者手帳受給 (級) 市町村からの補助又は返戻金 (有 無) (2) 後期高齢者医療制度の適用 (有 無)
所得区分(○印)(裏面参照) どれかに○印 70歳未満 (ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ) 70歳以上 (現役並み所得者 ・ 一般 ・ 低所得者) 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合退職互助規程第6条の規定による医療補助金を請求します。 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ←作成日 氏 名 山 田 一 郎 山田 一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合理事長 殿							

医療補助金請求書

太線の枠内を記入してください。

継続組合員番号 (現職時の職員番号)							1 加入保険の種類及び補助制度(○印) A 国民健康保険 C 全国健康保険協会(協会けんぽ) D 私立学校振興共済 E 市町村共済組合 F その他 企業保険等 (保険名) 公的機関・保険者等からの補助制度(有 無)
生年月日	昭和	年	月	日	(歳)		
住 所	〒 —						
電話番号	— —						
保険証の 記号・番号							2 該当者のみ記入(○印) (1) 身体障害者手帳受給 (級) 市町村からの補助又は返戻金 (有 無) (2) 後期高齢者医療制度の適用 (有 無)
所得区分(○印)(裏面参照) 70歳未満 (ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ) 70歳以上 (現役並み所得者 ・ 一般 ・ 低所得者)							
一般財団法人鹿児島県教職員互助組合退職互助規程第6条の規定による医療補助金を請求します。 年 月 日 氏 名 印 一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合理事長 殿							

- ※ 互助組合では所得区分が把握できませんので、ご記入ください。
(所得区分がわからない方は、保険者へお問い合わせください。)
- ※ 「医療機関領収内訳(ピンクの用紙)」または、医療機関の発行する「領収書」を添付してください。
- ※ 医療機関の発行する「領収書」について
 ・療養者氏名・保険種別・保険点数・患者自己負担額の確認できるものとします。
 ・「領収書」が複数枚の場合は、必ず1か月分をまとめて提出してください。
 (上記領収書で請求する場合は、「医療機関領収内訳(ピンクの用紙)」は提出不要)
- ※ 身体障害者1・2級の認定を受けた方は、見舞金がありますのでお知らせください。
(認定後は、公的機関からの給付がありますので、互助組合からの医療補助は受けられません。)
- ※ 70歳未満所得区分「ア」「イ」「ウ」の方は「エ」、70歳以上所得区分「現役並所得者」の方は「一般」とみなし高額療養費を取扱いますのでご了承ください。(平成30年8月診療分から適用)

高額療養費について

高額療養費とは・・・医療機関での1か月の医療費窓口負担額が定められた自己負担限度額を超えたとき、超えた分は保険者（市町村・全国健康保険協会等）から高額療養費として払い戻しが受けられます。

※計算方法等詳細は保険者の窓口（市町村等）でお尋ねください。

自己負担限度額は、年齢（70歳以上、70歳未満）、所得によって定められています。（下表参照）

70歳未満の方（後期高齢者医療制度の対象者を除く）

〔2015. 1改正〕

適用区分	1か月の自己負担限度額	4回目以降の自己負担限度額
ア 年収 約1,160万円～	252,600円 + (医療費－842,000円)×1%	140,100円
イ 年収 約770～1,160万円	167,400円 + (医療費－558,000円)×1%	93,000円
ウ 年収 約370～770万円	80,100円 + (医療費－267,000円)×1%	44,400円
エ 年収 ～370万円	57,600円	44,400円
オ (住民税非課税者)	35,400円	24,600円

◎高額療養費世帯合算について

同一世帯（同一保険）で、同月に21,000円以上の医療費自己負担が複数あるとき、合算して表中の自己負担限度額を超えるときも高額療養費の対象となります。

例（所得区分：エの場合）

組合員40,000円、配偶者21,000円のととき合算額が57,600円を超えるので、高額療養費を保険者へ申請できます。

70歳以上の方

〔2018. 8改正〕

適用区分		外来の自己負担限度額 (個人ごと)	入院＋外来の自己負担限度額 (世帯ごと)
現役並み	年収 約1,160～ 万円	252,600円 + (医療費－842,000)×1% 4回目から140,100円	
	年収 約770～ 1,160万円	167,400円 + (医療費－558,000)×1% 4回目から93,000円	
	年収 約370～ 770万円	80,100円 + (医療費－267,000)×1% 4回目から44,400円	
一般 年収156～約370万円		18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円 4回目から44,400円
住民税非課税等		8,000円	24,600円
			15,000円

◎高額療養費世帯合算について

70歳以上の方の場合、自己負担分（1円以上）を全て合算して、表中の自己負担限度額を超えるときは高額療養費の対象となります。

「医療機関領収内訳」

退様式第4号

〈医療機関へのお願い〉

・保険適用の自己負担分について補完給付を受けるためのものです。下記事項の記入について格段の御配慮をお願いします。
 ※月毎、レセプト毎（医科・歯科別）に記入してください。（保険外や食事一部負担は除く）
 ※公費負担等がある場合は、備考欄に記入してください。

療養者氏名			被保険者証 記号・番号			保険種別（○印をしてください。） A 国民健康保険 C 全国健康保険協会（協会けんぽ） D 私立学校振興共済（1 現 職 2 任 継） E 市町村共済組合（1 現 職 2 任 継） F その他企業保険等（保険名）
医療機関領収内訳	病（ 院科）	入院	診療年月 年 月	保険総点数 点	患者負担額 円	医療機関の所在地・名称
		外来	年 月	点	円	
	調剤薬局		年 月	点	円	⑩ ☎
	整接骨院		年 月	総額 円	円	
	備考（公費等記入）					
			医療機関コード			

〈医療機関へのお願い〉

・保険適用の自己負担分について補完給付を受けるためのものです。下記事項の記入について格段の御配慮をお願いします。
 ※月毎、レセプト毎（医科・歯科別）に記入してください。（保険外や食事一部負担は除く）
 ※公費負担等がある場合は、備考欄に記入してください。

療養者氏名			被保険者証 記号・番号			保険種別（○印をしてください。） A 国民健康保険 C 全国健康保険協会（協会けんぽ） D 私立学校振興共済（1 現 職 2 任 継） E 市町村共済組合（1 現 職 2 任 継） F その他企業保険等（保険名）
医療機関領収内訳	病（ 院科）	入院	診療年月 年 月	保険総点数 点	患者負担額 円	医療機関の所在地・名称
		外来	年 月	点	円	
	調剤薬局		年 月	点	円	⑩ ☎
	整接骨院		年 月	総額 円	円	
	備考（公費等記入）					
			医療機関コード			

〈医療機関へのお願い〉

・保険適用の自己負担分について補完給付を受けるためのものです。下記事項の記入について格段の御配慮をお願いします。
 ※月毎、レセプト毎（医科・歯科別）に記入してください。（保険外や食事一部負担は除く）
 ※公費負担等がある場合は、備考欄に記入してください。

療養者氏名			被保険者証 記号・番号			保険種別（○印をしてください。） A 国民健康保険 C 全国健康保険協会（協会けんぽ） D 私立学校振興共済（1 現 職 2 任 継） E 市町村共済組合（1 現 職 2 任 継） F その他企業保険等（保険名）
医療機関領収内訳	病（ 院科）	入院	診療年月 年 月	保険総点数 点	患者負担額 円	医療機関の所在地・名称
		外来	年 月	点	円	
	調剤薬局		年 月	点	円	⑩ ☎
	整接骨院		年 月	総額 円	円	
	備考（公費等記入）					
			医療機関コード			

専務理事	常務理事	事務局長	部 長	係 長	係

見 舞 金 請 求 書

※査定額

円

組合員氏名			継続組合員番号						
身体障害者 認定年月日	年 月 日			年 齢		歳			
※加入年月	年 月		1年以内 ・ 1年超2年以内 ・ 2年超3年以内 ・ 3年超						
住 所	〒			(電話)					
送 金 先	銀行		支店	口座 番号	普通No.	フリガナ			
	金庫					口座 名義			
	ゆうちょ銀行	記号		番号					

上記のとおり関係書類を添付して請求します。

年 月 日

組合員氏名 印

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

身体障害者手帳（写し）等を添付してください。
※印は記入しないでください。

受 付

専務理事	常務理事	事務局長	部 長	係 長	係

弔 慰 金 請 求 書

※査定額	円
------	---

組合員氏名		継続組合員番号						
死亡年月日	年	月	日	年 齢	歳			
※加入年月	年	月	1年以内 ・ 1年超2年以内 ・ 2年超3年以内 ・ 3年超					

請求者氏名				続 柄			
住 所	〒				(電話)		
送金先	銀行		口座番号	普通No.	フリガナ		
	支店				口座名義		
	ゆうちょ銀行	記号	番号				

上記のとおり関係書類を添付して請求します。

年 月 日

請求者氏名 ㊞

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

除籍した戸籍謄本又は、死体埋火葬許可証（写しでも可）
及び請求者の送金口座の通帳の写し等を添付してください。
※印は記入しないでください。

受 付



指定保養施設宿泊利用補助券申込書

1 利用施設名 _____

2 利用期間 年 月 日から 年 月 日まで（泊 日）

継続組合員番号	利 用 者 名	性 別	年 齢	いずれかに○	
				組合員	配偶者

継続組合員	住所	〒
	氏名	

上記のとおり利用補助券の交付を申請します。

一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

(注 意)

- 1 互助組合指定の保養施設（当年度「ハンドブック」の施設一覧表参照）に、直接予約してから申込んでください。
- 2 利用料金は予約の際、確認してください。
- 3 郵送の場合は、切手を貼った返信用封筒を同封して互助組合へ送付してください。
- 4 利用を取り消す場合は、予約した施設及び互助組合に必ず連絡をしてください。
- 5 利用補助券の事後発行はいたしません。
- 6 記載者のみの使用となります。他人に譲渡はできません。

〒892-0841 鹿児島市照国町11番35号
一般財団法人 鹿児島県教職員互助組合
電話 (099) 225-4555 FAX (099) 222-7750

指定保養施設利用の留意事項

1 補助額は……1人1泊 1,500円 (対象者：継続組合員及びその配偶者)

2 「宿泊利用補助券」

- (1) 必ず事前に交付を受け、施設へ持参してください。事後の発行はできません。
- (2) 施設に着いたら、受付と同時にフロントに提出してください。
- (3) 名義の貸し借りはできません。
- (4) 指定保養施設は継続組合員・配偶者それぞれ年間15泊、湯治施設は継続組合員・配偶者それぞれ月内7泊を越える利用はできません。なお、夫婦共、継続組合員の場合は、それぞれが継続組合員とその配偶者として申請可能です。
- (5) 指定保養施設であっても、旅行業者が仲介する場合は、原則として使用できません。
- (6) 宿泊以外の目的で利用することはできません。
- (7) 「山の家・海の家」利用券や特別保養施設利用補助券は併用できません。
- (8) 宿泊施設のキャンセル等で宿泊利用補助券を使用されなかった場合は、必ず教職員互助組合までご連絡ください。

3 施設予約時の注意

- (1) 指定施設であるかの確認をし、直接予約をしてください。
- (2) インターネット予約について
 - ・ インターネットで予約をする際、利用補助券が使用できない施設もありますので、事前に施設に確認をしてください。
 - ・ 予約取消の場合、違約金を必要とする施設もありますので、注意してください。
 - ・ インターネット予約での利用補助券は現地精算のみ使用でき、ネット決済の場合は使用できません。
- (3) 施設へ電話で宿泊予約をする場合は、教職員互助組合の利用補助券を使用する旨をお伝えください。

4 「宿泊利用補助券」の

申請は……(1) web申請の場合

宿泊利用補助申請メールフォームに必要事項を入力し、送信してください。宿泊利用補助券は入力したメールアドレスにPDFファイルで返信しますのでPDFファイルを印刷してご利用ください。なお、午前受信分は当日発行返信予定ですが、午後受信分は、翌業務日以降の取扱いとなる場合がありますので、お急ぎの場合はお電話でのご連絡をお願いします。

(2) 郵送で申し込む場合

所定の申込書に必要事項を記入し、教職員互助組合に返信用封筒(切手貼付)を添えて申し込んでください。郵送日数を考慮し、早めに手続きしてください。

利用補助券は施設(ホテル等)宛には送付いたしませんのでご了承ください。

内容変更は……教職員互助組合へ変更の申し出をしてください。利用者による訂正は無効です。

急な変更が生じた場合は、事前に教職員互助組合へ連絡してください。

◎東急ホテルズ(全国44カ所)でもご利用できます。

別紙一覧表(P26)

指定保養施設一覧表等は別途掲載しているためP.17～26は省略しています。

会議室・駐車場・会員証・LINE公式アカウントについて

▷ 75歳の誕生日の前日まで利用できます。

◎会議室について

種 別	収容人数	利用時間・料金		
		【午前】 9時～12時	【午後】 12時～17時	【夜間】 17時～18時
大会議室	160人	800円	1,200円	300円
中会議室	90人	600円	900円	200円
小会議室	50人	400円	700円	100円
和 室	15人	400円	700円	100円

利用できる人

互助組員

※ 出席者の主たる構成員が互助組員であれば利用できます。

利用できる会の内容

- ・ 会議, Web会議
- ・ 研修活動
- ・ 講演会
- ・ 組員相互の活動
- ・ 児童生徒の教育, 育成活動

利用申し込み

各会議室利用は事前に申込み（予約）が必要です。

利用される日の**2か月前の月初日の午前8時30分**から電話または事務局窓口で直接受け付けます。

※ 予約後にキャンセルの場合は速やかにご連絡ください。（キャンセル料は必要ありません。）

設備

全 て の 会 議 室	冷暖房, ホワイトボード
大会議室・中会議室のみ	マイク, 演台, 手動式掲示用ボタン [4m] ※ 中会議室において, 同時に小会議室で他の会議利用がある場合, マイクはご利用頂けません。
要 予 約 ※ 数に限りがありますので, 必ず事前にご連絡ください。ご利用は申込み順となります。	Web会議用パソコン [富士通製ノートパソコン, Windows10], Web会議用カメラ・マイクスピーカー [IODATA USBPTC1・USBSPHL1], プロジェクター [EPSON EB-W06], スクリーン

利用上の留意事項

- ・ 当日は必ず**利用開始前**に, 2階事務局（事務局閉庁時は1階管理人室）で**受付**を済ませてください。
- ・ 利用料金は**現金**にて納入してください。なるべく釣銭のないようご準備ください。
- ・ **12月28日～1月4日**の間は除く。

◎駐車場について

駐車時間	8時30分から18時20分まで	
駐車料金	1時間以内	100円
	1時間を超え4時間まで	200円
	4時間を超え6時間まで	300円
	6時間を超えると	400円
	夜間（18時20分から翌朝8時30分まで）	500円

- ・ 事務局への要件の場合は無料
- ・ 入庫の際「**会員証**」を管理人に提示し, 指示に従ってください。
- ・ 18時20分以降翌朝8時30分までは出し入れできません。
- ・ **12月31日～1月3日**の間は閉鎖します。
- ・ 互助組員本人に限り利用できます。

◎ 会員証について

会員証とは

会員証は一般財団法人鹿児島県教職員互助組合の組合員であることを証明するものです。

2018（平成30）年度から会員証を更新しました。現職会員の皆様には「モバイル会員証」の利用をお勧めしています。



会員証割引事業

協定施設で会員証を提示することによって、全国のさまざまな施設・業者の割引等各種サービスが受けられます。

モバイル会員証利用方法



会員証事業WEBサイトでは**モバイル会員証**の表示や**全国の利用可能施設検索**がいつでも・どこでも可能です。

<https://zenkyogo-kaiinsyo-login.com/>

I D	651
パスワード	kagoshima

※ 詳しい操作方法は互助組合のホームページ内「会員証について」をご覧ください。



◎ LINE公式アカウントについて

鹿児島県教職員互助組合の「LINE公式アカウント」を開設しました。「LINE公式アカウント」は、コミュニケーションアプリ「LINE」において、友だち登録いただいた方にメッセージ等で情報を発信できるサービスです。

互助組合からのお知らせなど、組合員の皆様の役に立つ情報をタイムリーにお届けします。

その他、トーク画面から宿泊利用補助券WEB申請画面やモバイル会員証の表示など、便利にお使いいただけます。ぜひご活用ください！

友だち登録方法

- ① LINEアプリのホーム画面で友だち追加マークをタップ
- ② 友だち追加画面でQRコードを選択
- ③ 右のQRコードをスキャン
- ④ 追加ボタンをタップ



医療補助金の受取口座について事務局からのお願い



- 医療補助金の受取口座は…
すでに届けられている本人口座へ送金しています。
- 医療補助金の送金手数料は…
互助組合が全額負担しますが、送金手数料は

無料	無料	66円	数百円
九州労働金庫	鹿児島銀行 県庁支店	ゆうちょ銀行	その他金融機関

となっています。

厳しい財政状況の中，送金手数料経費節減のため，送金手数料が無料の「九州労働金庫」「鹿児島銀行県庁支店」への登録口座変更のご協力をお願いいたします。

※ 口座登録変更は，「**退教互諸変更届**」（ハンドブックP8）を提出してください。