

12 教職員互助会 給付・福祉事業編

(令和 7 年 2 月改訂版)

12 教職員互助会 給付・福祉事業編 目次

第1章 給付の種類と概要	互・給－1
第2章 傷病のとき	
1 会員療養見舞金	互・給－4
(1) 支給要件	互・給－4
(2) 支給額	互・給－4
(3) 提出書類	互・給－4
2 家族療養見舞金	互・給－5
(1) 支給要件	互・給－5
(2) 支給額	互・給－5
(3) 提出書類	互・給－5
第3章 妊娠・出産したとき	
1 妊婦検診費	互・給－6
(1) 支給要件	互・給－6
(2) 支給額	互・給－6
(3) 提出書類	互・給－6
2 出産見舞金	互・給－6
(1) 支給要件	互・給－6
(2) 支給額	互・給－6
(3) 提出書類	互・給－6
第4章 死亡したとき	
1 会員の死亡	互・給－8
(1) 退職生業資金	互・給－8
(2) 埋葬料	互・給－8
(3) 永年勤続慰労金	互・給－8
(4) 遺児激励金	互・給－9
2 配偶者の死亡	互・給－9
(1) 埋葬料	互・給－9
3 家族の死亡	互・給－10
(1) 埋葬料	互・給－10
4 死亡者区分別給付一覧	互・給－10
第5章 休んだとき	
1 傷病により休んだとき 傷病見舞金	互・給－11
2 介護により休んだとき 介護休業見舞金	互・給－12

- 3 育児により休んだとき 育児休業取得支援給付金（男性会員） …… 互・給—16

第6章 災害にあったとき

- 1 災害見舞金 …… 互・給—17
(1) 支給要件 …… 互・給—17
(2) 支給額 …… 互・給—17
(3) 提出書類 …… 互・給—17

第7章 結婚したとき

- 1 結婚祝金 …… 互・給—18
(1) 支給要件 …… 互・給—18
(2) 支給額 …… 互・給—18
(3) 提出書類 …… 互・給—18

第8章 子が入学したとき

- 1 入学祝金 …… 互・給—19
(1) 支給要件 …… 互・給—19
(2) 支給額 …… 互・給—19
(3) 提出書類 …… 互・給—19

第9章 退職したとき

- 1 退職生業資金 …… 互・給—20
(1) 支給要件 …… 互・給—20
(2) 支給額 …… 互・給—20
(3) 提出書類 …… 互・給—20
 〈 計算例 〉 …… 互・給—21
(4) 退職生業資金給付額早見表 …… 互・給—22
2 永年勤続慰労金 …… 互・給—27
(1) 支給要件 …… 互・給—27
(2) 支給額 …… 互・給—27
(3) 提出書類 …… 互・給—27

【教職員互助会給付・福祉事業編様式一覧】

- 1 療養費・家族療養費・一部負担金払戻金・家族療養費附加金
会員療養見舞金（互）・家族療養見舞金（互）請求書…………… 互・給一28
- 2 会員療養見舞金 請求書…………… 互・給一29
- 3 家族療養見舞金 請求書…………… 互・給一30
- 4 出産費・家族出産費・出産費附加金・家族出産費附加金・
出産見舞金（互）請求書…………… 互・給一31
- 5 埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・
埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書…………… 互・給一32
- 6 退職生業資金（互）請求書…………… 互・給一33
- 7 永年勤続慰労金（互）請求書…………… 互・給一34
- 8 傷病手当金・傷病手当金附加金・休業手当金・
傷病見舞金（互）請求書…………… 互・給一35
- 9 災害見舞金・災害見舞金（互）請求書…………… 互・給一36
- 10 結婚祝金（互）請求書…………… 互・給一37
- 11 入学祝金（互）請求書…………… 互・給一38
- 12 妊婦検診費（互）請求書…………… 互・給一39
- 13 介護休業手当金・介護休業見舞金（互）請求書…………… 互・給一40
- 14 育児休業手当金・育児休業取得支援給付金（互）（新規・変更）請求書 …… 互・給一41

第1章 給付の種類と概要

事由	種 別	概 要
傷 病 の と き	会員療養見舞金	運営規則第3条第1号、第2号、第3号に規定する会員（以下「会員」という。）が公務又は労務によらない病気又は負傷によって療養を受けたとき支給 会員が療養に要した費用を1月1保険医療機関（入院、外来別）ごとに合算して得た額（保険適用分）より、次に掲げる額を控除して得た額（100円未満切捨）。ただし、その額は21,700円を超えないものとし、標準報酬月額が530,000円以上であるときは、46,700円を超えないものとする。 ・医療保険各法の規定により支給される療養の給付及び療養費 ・3,300円（高額療養費が支給される場合は別に定める額） ・他の法令又は地方公共団体の条例による公費負担額
	家族療養見舞金	家族（被扶養者）が病気又は負傷によって療養を受けたとき支給 家族（被扶養者）が療養に要した費用を1月1保険医療機関（入院、外来別）ごとに合算して得た額（保険適用分）より、次に掲げる額を控除して得た額（100円未満切捨）。ただし、その額は21,700円を超えないものとし、標準報酬月額が530,000円以上であるときは、46,700円を超えないものとする。 ・医療保険各法の規定により支給される家族療養費 ・3,300円（高額療養費が支給される場合は別に定める額） ・他の法令又は地方公共団体の条例による公費負担額
妊 娠 ・ 出 産 し た と き	妊 婦 検 診 費	会員が妊娠し母子手帳の交付を受けたとき支給 20,000円
	出 産 見 舞 金	会員又は家族（被扶養者）が出産したとき支給 会 員 50,000円 家 族（被扶養者） 20,000円
死 亡 し た と き	退職生業資金	会員が退会（死亡を含む）したとき支給 会員期間1か月につき1,000円＋割増金（年0.04%） 【支給対象外：再任用会員、有期限任用会員（臨時的任用職員、会計年度任用職員等）】
	埋 葬 料	会員又は家族（被扶養者）が死亡したとき支給 会 員 300,000円 配偶者（被扶養者） 50,000円 家 族（被扶養者） 10,000円

事由	種 別	概 要
死 亡 し た と き	永年勤続慰労金	会員が20年以上の会員期間を有して退会（転出による退会を除く。）したとき60,000円を支給
	遺 児 激 励 金	小学校卒業までの子 一人につき300,000円 中学校卒業までの子 一人につき200,000円 中学校卒業後18歳に達する日以後の 最初の3月31日までの間にある子 一人につき100,000円
	弔 慰 金 (退職互助部)	退職互助部現職加入者が死亡したとき10,000円を支給 ただし、その配偶者が特別加入者の資格を取得しないときは、納入掛金総額を加算し支給
	傷 病 見 舞 金	会員が公務又は労務によらないで病気にかかり、又は負傷し、療養のために引き続き勤務に服することができない場合で、かつ、給料の全部が支給されない月は、請求者の1月あたりの掛金に相当する額に20,000円を加えた額を支給 一般給付事業掛金 掛金の基礎となる額 × 1.6/1,000 厚生福祉事業掛金 掛金の基礎となる額 × 5.5/1,000 退職給付事業掛金 定額（月額） 1,000円
休 ん だ と き	介護休業見舞金	会員が介護休業又は介護休暇（以下「介護休業等」という。）をしたときに支給する。ただし、介護休業手当金又は介護休業給付金の支給対象期間を除く。 【公立学校共済組合及び国家公務員共済組合の組合員の資格を有する会員】 1日につき介護休業手当金の算定の基礎となる標準報酬の日額の100分の60に相当する金額に、当該介護休業等により勤務に服さなかった日数から介護休業手当金の支給対象日数を減じた日数を乗じて得た額 【雇用保険の被保険者の資格を有する会員】 1日につき介護休業給付金の算定の基礎となる休業開始時賃金日額の100分の60に相当する金額に、介護休業等をした日数から介護休業給付金の支給対象日数を減じた日数を乗じて得た額。 ※時間単位による介護休業等をした日は、支給の対象から除くものとする。
	育児休業取得 支援給付金	男性会員が妻の産後8週間において育児休業を取得したとき、当該育児休業期間（最大8週間）中、1日につき3,000円を支給する。ただし、土日を除く。 ※適用年月日：令和4年9月1日～（令和7年度までの時限措置）

事由	種 別	概 要	
休んだとき	掛金の免除	育児休業	会員が地方公務員の育児休業などに関する法律（平成3年法律第110号）、国家公務員の育児休業等に関する法律（平成3年法律第109号）及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）に基づき休業（会員が適用を受ける就業規則等による育児休業を含む。）したとき、次の掛金の納入を免除 一般給付事業掛金 掛金の基礎となる額 × 1.6/1,000 厚生福祉事業掛金 掛金の基礎となる額 × 5.5/1,000 ※退職給付事業掛金及び退職互助部事業掛金は「掛金の免除」の対象外
	掛金の免除	産前産後休業	会員が産前産後休業（出産の日（出産の日が産後の予定日後であるときは、産後の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合にあつては98日）から産後の予定日56日までの間において勤務に服さないこと（妊娠又は出産に関する事由を理由として勤務に服さない場合に限る。））を取得しているとき、次の掛金の納入を免除 一般給付事業掛金 掛金の基礎となる額 × 1.6/1,000 厚生福祉事業掛金 掛金の基礎となる額 × 5.5/1,000 ※退職給付事業掛金及び退職互助部事業掛金は「掛金の免除」の対象外
災害にあつたとき	災害見舞金		会員が水、火、震災その他の不可抗力により損害を受けたとき、程度に応じて45,000円から300,000円を支給
結婚したとき	結婚祝金		会員が結婚したとき50,000円を支給
子が入学したとき	入学祝金		会員の子が小学校、中学校及び高等学校（専修学校、各種学校等を含む）に入学したとき10,000円を支給
退職したとき	退職生業資金		会員が退会（死亡を含む）したとき支給 会員期間1か月につき1,000円＋割増金（年0.04％） 【支給対象外：再任用会員、有期限任用会員（臨時的任用職員、会計年度任用職員等）】
	永年勤続慰労金		会員が20年以上の会員期間を有して退会（転出による退会を除く）したとき60,000円を支給

第2章 傷病のとき

1 会員療養見舞金（福祉給付規程第12条、第13条）

(1) 支給要件

会員が公務又は労務によらない病気又は負傷によって療養を受けたときに支給する。

(2) 支給額

会員が療養に要した費用を1月1保険医療機関（入院、外来別）ごとに合算して得た額（保険適用分）より、次に掲げる額を控除して得た額（100円未満切捨）。ただし、その額は21,700円を超えないものとし、標準報酬月額が530,000円以上であるときは、46,700円を超えないものとする。

ア 医療保険各法のいずれかの規定により支給される療養の給付及び療養費

イ 3,300円。ただし、医療保険各法のいずれかの規定による高額療養費が支給されるときは、理事長が別に定める額を控除する。

ウ 他の法令又は地方公共団体の条例による公費負担額

(3) 提出書類

ア 公立学校共済組合加入会員

(ア) 組合員証を使用したときは自動給付

(イ) 組合員証を使用しなかったときは、「療養費・家族療養費・一部負担金払戻金・家族療養費附加金・会員療養見舞金（互）・家族療養見舞金（互）請求書」（互・給－28）を共済組合へ提出することにより自動給付

イ 公立学校共済組合非加入会員（上記アのうち、後期高齢者医療制度の被保険者も含む）
「会員療養見舞金請求書」（互・給－29）

〈会員療養見舞金の請求に係る留意事項〉

- ・療養見舞金は、医療費と調剤費を合算して算定する。
- ・この場合、処方せんを発行した医療機関の医療費と、この処方せんに基づく調剤費が合算の対象となる。
- ・請求は、原則として、1月ごと、1保険医療機関（入院、外来別、医科、歯科別）ごとに行う。
- ・医療費及び調剤費に係る自己負担額の合計が3,400円以上にならないと給付の対象にならない。
- ・医療費の内容の分かる領収書（原本）を添付すること。
- ・領収書に処方せん発行医療機関の記載がないときは個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書（原本）又はお薬手帳の写し等を添付すること。
- ・領収書がないときは請求書に医療機関等の証明が必要。
- ・領収書を添付するときは請求書に医療機関等の証明は不要。
- ・請求は、診療月の翌々月以後に受け付ける。

2 家族療養見舞金（一般給付規程第 10 条、第 11 条）

(1) 支 給 要 件

家族（被扶養者）が病気又は負傷によって療養を受けたときに支給する。

(2) 支 給 額

家族が療養に要した費用を 1 月 1 保険医療機関（入院、外来別）ごとに合算して得た額（保険適用分）より、次に掲げる額を控除して得た額（100 円未満切捨）。ただし、その額は 21,700 円を超えないものとし、標準報酬月額が 530,000 円以上であるときは、46,700 円を超えないものとする。

ア 医療保険各法のいずれかの規定により支給される家族療養費

イ 3,300 円。ただし、医療保険各法のいずれかの規定による高額療養費が支給されるときは、理事長が別に定める額を控除する。

ウ 他の法令又は地方公共団体の条例による公費負担額

(3) 提 出 書 類

ア 公立学校共済組合加入会員の家族（被扶養者）

(ア) 組合員証を使用したときは自動給付

(イ) 組合員証を使用しなかったときは「療養費・家族療養費・一部負担金払戻金・家族療養費附加金・会員療養見舞金（互）・家族療養見舞金（互）請求書」（互・給－28）を共済組合へ提出することにより自動給付

イ 公立学校共済組合非加入会員の家族（被扶養者）

「家族療養見舞金請求書」（互・給－30）

〈家族療養見舞金の請求に係る留意事項〉

- ・療養見舞金は、医療費と調剤費を合算して算定する。
- ・この場合、処方せんを発行した医療機関の医療費と、この処方せんに基づく調剤費が合算の対象となる。
- ・請求は、原則として、1 月ごと、1 保険医療機関（入院、外来別、医科、歯科別）ごとに行う。
- ・医療費及び調剤費に係る自己負担額の合計が 3,400 円以上にならないと給付の対象にならない。
- ・医療費の内容の分かる領収書（原本）を添付すること。
- ・領収書に処方せん発行医療機関の記載がないときは個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書（原本）又はお薬手帳の写し等を添付すること。
- ・領収書がないときは請求書に医療機関等の証明が必要。
- ・領収書を添付するときは請求書に医療機関等の証明は不要。
- ・請求は、診療月の翌々月以後に受け付ける。

第3章 妊娠・出産したとき

1 妊婦検診費（福祉給付規程第19条、第20条）

(1) 支給要件

会員が妊娠し母子手帳の交付を受けたときに支給する。

※配偶者が妊娠し母子手帳の交付を受けた場合は支給の対象外となる。

(2) 支給額

20,000 円

※双子等の場合も支給額は20,000 円とする。

(3) 提出書類

ア 「妊婦検診費請求書」（互・給-39）

イ 母子手帳表面の写し（要原本証明）

2 出産見舞金（一般給付規程第12条、第13条）

(1) 支給要件

会員又は家族（被扶養者）が出産したときに支給する。

出産とは、妊娠4か月以上の胎児の分娩をいい正常分娩、異常分娩（流産、早産、死産等）の別なく対象となり、母体保護法に基づく妊娠4か月以上の胎児の人工妊娠中絶手術をした場合も含まれる。ただし、妊娠4か月以上の分娩であっても、胎児が4か月未満で死亡していれば、出産とは認められない。

妊娠4か月以上の分娩とは、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3月目（84日）を経過し、4月目（85日）に入った後における分娩をいう。

(2) 支給額

ア 会員が出産したとき 50,000 円

イ 家族（被扶養者）が出産したとき 20,000 円

〈運用〉

・双子等の場合は、一人毎に一出産と認め、出産児数倍額を支給する。

(3) 提出書類

ア 公立学校共済組合加入会員

「出産費・家族出産費・出産費附加金・家族出産費附加金・出産見舞金（互）請求書」（互・給-31）を公立学校共済組合へ提出することにより自動給付

イ 公立学校共済組合非加入会員

(ア) 直接支払制度を利用する場合

・「出産費・家族出産費・出産費附加金・家族出産費附加金・出産見舞金（互）請求書」（互・

給－31)

- ・保険医療機関から交付される代理契約に関する文書（以下「合意文書」という。）の写し（要原本証明）
- ・出産費用の内訳を記した領収書・明細書の写し（要原本証明）

※医師又は助産師の出産証明書の添付は不要

(イ) 直接支払制度を利用しない場合

- ・「出産費・家族出産費・出産費附加金・家族出産費附加金・出産見舞金（互）請求書」（互・給－31）
- ・医師又は助産師の出産証明書（請求書に直接証明でも可）

第4章 死亡したとき

1 会員の死亡

(1) 退職生業資金（退職給付規程第8条、第9条）

ア 支給要件

会員が退会（死亡を含む。）したときに支給する。（互・給－21）

※再任用会員、有期限任用会員（臨時的任用職員・会計年度任用職員等）は支給の対象外となる。

イ 支給額

会員期間1か月につき1,000円＋割増金（年0.04％）

ウ 提出書類

「退職生業資金（互）請求書」（互・給－33）

(2) 埋葬料（一般給付規程第16条、第17条）

ア 支給要件

会員が死亡したときに支給する。

イ 支給額

300,000円

ウ 提出書類

(ア) 公立学校共済組合加入会員

「埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書」（互・給－32）を共済組合へ提出することにより自動給付

(イ) 公立学校共済組合非加入会員

・「埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書」（互・給－32）

・死亡診断書又は死体埋葬許可書の写し（要原本証明）

※失踪宣告、海難事故や天災による行方不明等による場合等には、除籍個人事項証明書（抄本）の写し（要原本証明）でもよい。

・請求者名義の通帳の写し（要原本証明）

(3) 永年勤続慰労金（福祉給付規程第10条、第11条）

ア 支給要件

会員が会員期間20年以上で退会（転出による退会を除く）したときに支給する。（互・給－27）

イ 支給額

60,000円

ウ 提出書類

「永年勤続慰労金（互）請求書」（互・給－34）

(4) 遺 児 激 励 金（福祉給付規程第 14 条、第 15 条）

ア 支 給 要 件

イの(ア)から(ウ)の子を有する会員が死亡したときに支給する。なお、会員との扶養関係は問わない。

イ 支 給 額

- | | |
|---|-----------------|
| (ア) 小学校卒業までの子 | 一人につき 300,000 円 |
| (イ) 中学校卒業までの子 | 一人につき 200,000 円 |
| (ウ) 中学校卒業後 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある子 | 一人につき 100,000 円 |

ウ 提 出 書 類

(ア) 公立学校共済組合加入会員

「埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書」（互・給－32）を共済組合へ提出することにより自動給付

(イ) 公立学校共済組合非加入会員

- ・「埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書」（互・給－32）
- ・死亡診断書又は死体埋葬許可書の写し（要原本証明）
※失踪宣告、海難事故や天災による行方不明等による場合等には、除籍個人事項証明書（抄本）の写し（要原本証明）でもよい。

2 配偶者の死亡

(1) 埋 葬 料（一般給付規程第 16 条、第 17 条）

ア 支 給 要 件

配偶者（被扶養者）が死亡したときに支給する。

イ 支 給 額

20,000 円

ウ 提 出 書 類

(ア) 公立学校共済組合加入会員

「埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書」（互・給－32）を共済組合へ提出することにより自動給付

(イ) 公立学校共済組合非加入会員

- ・「埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書」（互・給－32）
- ・死体埋葬許可書の写し（要原本証明）
※失踪宣告、海難事故や天災による行方不明等による場合等には、除籍個人事項証明書（抄本）の写し（要原本証明）でもよい。

3 家族の死亡

(1) 埋葬料（一般給付規程第16条、第17条）

ア 支給要件

家族（被扶養者）が死亡したときに支給する。

イ 支給額

10,000円

ウ 提出書類

(ア) 公立学校共済組合加入会員

「埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書」（互・給-32）を共済組合へ提出することにより自動給付

(イ) 公立学校共済組合非加入会員

・「埋葬料・家族埋葬料・埋葬料附加金・家族埋葬料附加金・埋葬料（互）・遺児激励金（互）請求書」（互・給-32）

・死体埋葬許可書の写し（要原本証明）

※失踪宣告、海難事故や天災による行方不明等による場合等には、除籍個人事項証明書（抄本）の写し（要原本証明）でもよい。

4 死亡者区分別給付一覧

死亡者区分	適用給付種別	備 考
会 員	①退職生業資金	
	②埋 葬 料	
	③永年勤続慰労金	
	④遺 児 激 励 金	
配 偶 者	⑤埋 葬 料	家族（被扶養者）の認定を受けた配偶者
家 族	⑥埋 葬 料	家族（被扶養者）の認定を受けた家族

※①については、再任用会員、有期限任用会員（臨時的任用職員・会計年度任用職員等）は、支給の対象外となる。

第5章 休んだとき

1 傷病により休んだとき

傷病見舞金（一般給付規程第8条、第9条）

(1) 支給要件

会員が公務又は労務によらないで病気にかかり、又は負傷し、療養のため引き続き勤務に服することができない場合で、かつ、給料の全部が支給されない月に支給する。

(2) 支給額

請求者の1月あたりの掛金に相当する額に20,000円を加えた額。

ただし、その掛金に相当する額は、請求者の申し出により請求者が納入すべき下記の掛金へ充当することができる。

一般給付事業掛金 掛金の基礎となる額 $\times \frac{1.6}{1,000}$ （社会保険料控除の対象）

厚生福祉事業掛金 掛金の基礎となる額 $\times \frac{5.5}{1,000}$

退職給付事業掛金 定額 月額 1,000円

(3) 提出書類

ア 公立学校共済組合加入会員

「傷病手当金・傷病手当金附加金・休業手当金・傷病見舞金（互）請求書」（互・給-35）を共済組合へ提出することにより自動給付

イ 公立学校共済組合非加入会員

・「傷病手当金・傷病手当金附加金・休業手当金・傷病見舞金（互）請求書」（互・給-35）

※上記請求書内に「医師の証明」、「給料支給についての証明」を記入

・休職辞令の写し（要原本証明）

・出勤簿の写し（要原本証明）

2 介護により休んだとき

介護休業見舞金（福祉給付規程第 16 条～第 18 条）

(1) 支給要件

会員が介護休業又は介護休暇（以下「介護休業等」という。）をしたときに支給する。

ただし、介護休業手当金又は介護休業給付金の支給対象期間を除く。

(2) 支 給 額

ア 公立学校共済組合及び国家公務員共済組合の組合員の資格を有する会員

1日につき介護休業手当金の算定の基礎となる標準報酬の日額の100分の60に相当する金額に、当該介護休業等により勤務に服さなかった日数から介護休業手当金の支給対象日数を減じた日数を乗じて得た額。

イ 雇用保険の被保険者の資格を有する会員

1日につき介護休業給付金の算定の基礎となる休業開始時賃金日額の100分の60に相当する金額に、介護休業等をした日数から介護休業給付金の支給対象日数を減じた日数を乗じて得た額。

※時間単位による介護休業等をした日は、支給の対象から除くものとする。

(3) 支給期間

ア 公立学校共済組合及び国家公務員共済組合の組合員の資格を有する会員

介護休業手当金の支給対象日数終了後、通算して 66 日を限度とする。（勤務に服さなかった日数を除く）

【例1】連続して6か月介護休業等を取得した場合

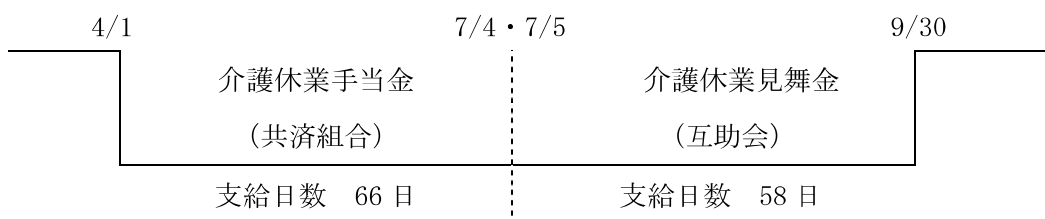
取得期間（指定期間）令和7年4月1日～9月30日

- ・介護休業手当金（共済組合の給付金）支給対象期間

令和7年4月1日～7月4日【支給日数 66日】

- ・介護休業見舞金（互助会の給付金）支給対象期間

令和7年7月5日～9月30日【支給日数 58日】



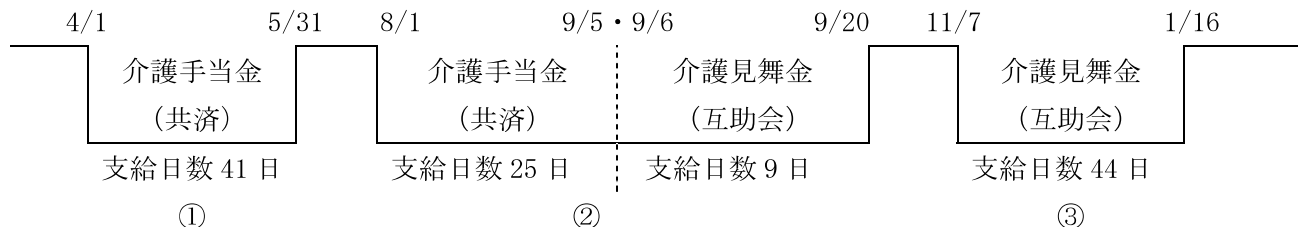
【例2】通算して6か月介護休業等を取得した場合（分割して3回取得）

- 1回目取得期間（指定期間）令和7年4月1日～5月31日（2か月）… ①

- 2回目取得期間（指定期間）令和7年8月1日～9月20日（1か月と20日） … ②

- 3回目取得期間（指定期間）令和7年11月7日～令和8年1月16日（2か月と10日）… ③

- ・介護休業手当金（共済組合の給付金）支給対象期間
令和7年4月1日～5月31日【支給日数 41日】
令和7年8月1日～9月5日【支給日数 25日】
- ・介護休業見舞金（互助会の給付金）支給対象期間
令和7年9月6日～9月20日【支給日数 9日】
令和7年11月7日～令和8年1月16日【支給日数 44日】



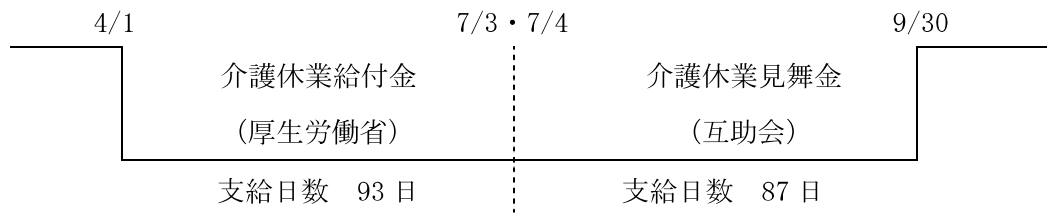
イ 雇用保険の被保険者の資格を有する会員

介護休業給付金の支給対象日数終了後、通算して93日を限度とする。（1支給単位期間（1か月）は30日とし、介護休業等を終了した日の属する月のみ実日数とする）

【例3】連続して6か月介護休業等を取得した場合

取得期間（指定期間）令和7年4月1日～9月30日

- ・介護休業給付金（厚生労働省の給付金）支給対象期間
令和7年4月1日～7月3日【支給日数 93日】
- ・介護休業見舞金（互助会の給付金）支給対象期間
令和7年7月4日～9月30日【支給日数 87日】



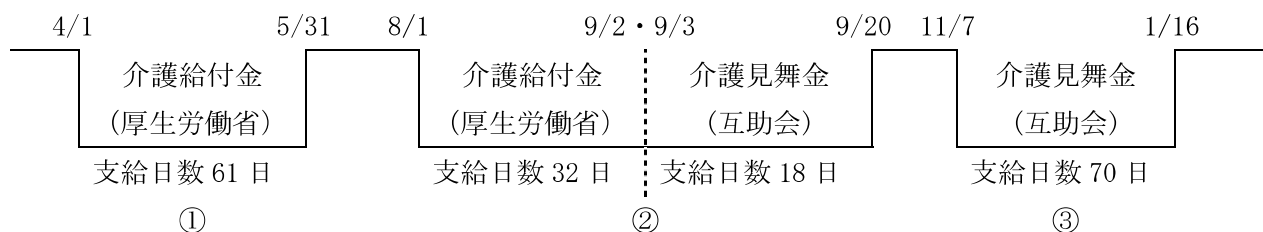
【例4】通算して6か月介護休業等を取得した場合（分割して3回取得）

1回目取得期間（指定期間）令和7年4月1日～5月31日（2か月）… ①

2回目取得期間（指定期間）令和7年8月1日～9月20日（1か月と20日）… ②

3回目取得期間（指定期間）令和7年11月7日～令和8年1月16日（2か月と10日）… ③

- ・介護休業給付金（厚生労働省の給付金）支給対象期間
令和7年4月1日～5月31日【支給日数 61日】
令和7年8月1日～9月2日【支給日数 32日】
- ・介護休業見舞金（互助会の給付金）支給対象期間
令和7年9月3日～9月20日【支給日数 18日】
令和7年11月7日～令和8年1月16日【支給日数 70日】



(4) 給付上限相当額

ア 公立学校共済組合及び国家公務員共済組合の組合員の資格を有する会員

雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 17 条第 4 項第 2 号ロに定める額※（当該額が同法第 18 条の規定により変更された場合には、当該変更された後の額）に相当する額に 30 を乗じて得た額の 100 分の 60 に相当する額を 22 で除して得た額。（円未満切捨て）

$$17,270 \text{ 円} (\text{※令和 6 年 8 月 1 日改定後額}) \times 30 \times \frac{60}{100} \times \frac{1}{22} \\ = 14,130 \text{ 円} (\text{円未満切捨て})$$

イ 雇用保険の被保険者の資格を有する会員

雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 17 条第 4 項第 2 号ロに定める額※（当該額が同法第 18 条の規定により変更された場合には、当該変更された後の額）に相当する額の 100 分の 60 に相当する額。（円未満切捨て）

$$17,270 \text{ 円} (\text{※令和 6 年 8 月 1 日改定後額}) \times \frac{60}{100} \\ = 10,362 \text{ 円} (\text{円未満切捨て})$$

※雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 17 条第 4 項第 2 号ロに定める額は、毎年 8 月 1 日に改定されることになっています。

(5) 給料等との調整

介護休業見舞金は、その支給期間に係る給料、報酬又は賃金の全部又は一部を受ける場合には、その全部又は一部を支給しない。

【介護休業見舞金計算例】（公立学校共済組合の組合員の資格を有する会員の場合）

標準報酬月額 360,000 円

勤務を要する日 21 日

介護休暇の取得日数 10 日

勤務しなかった期間に支払われた報酬の額 12,770 円（短期—37 参照）※本会において算出する。

ア 標準報酬日額（標準報酬月額 of 22 分の 1 に相当する金額）

$$360,000 \text{ 円} \div 22 \text{ 日} = 16,360 \text{ 円}$$

（5 円未満の端数は切捨て、5 円以上 10 円未満の端数は 10 円に切り上げる）

イ 支給日額

$$16,360 \text{ 円} \times \frac{60}{100} = 9,816 \text{ 円} (\text{円未満切捨て}) \dots \text{①}$$

ウ 支払われた報酬日額

$$12,770 \text{ 円} \div 10 \text{ 日} = 1,277 \text{ 円 (円未満切捨て)} \cdots \textcircled{2}$$

エ 支給額

$$\underline{\underline{(9,816 \text{ 円 (}\textcircled{1}) - 1,277 \text{ 円 (}\textcircled{2}))} \times 10 \text{ 日} = 85,390 \text{ 円}}}$$

(6) 提出書類

ア 「介護休業手当金・介護休業見舞金（互）請求書」（互・給－40）

イ 介護休業に関する所属所長の証明書又は介護休暇承認申請書の写し（要原本証明）

ウ 出勤簿の写し（要原本証明）

エ 給与支給明細書等の写し（要原本証明）

※請求期間に対して支払われた報酬がない場合は、請求書内に給与事務担当者の証明が必要。

また、請求期間中に給与が減額して支給される場合は、減額後の給与支給額が分かる書類（給与支給明細書の写し又は日割・遡及計算確認リストの写し等）（要原本証明）を併せて提出すること。

オ 休業開始時賃金月額証明書の写し及び介護休業給付金支給決定通知書の写し（要原本証明）

※雇用保険の被保険者の資格を有する会員のみ

(7) 適用年月日

1 回目の介護休業等の開始日が平成 30 年 4 月 1 日以後となるものについて適用する。

3 育児により休んだとき

育児休業取得支援給付金（福祉給付規程第 21 条、第 22 条）

(1) 支給要件

会員の配偶者が出産したときで、産後 8 週間の期間において、会員が育児休業を取得したときは、当該育児休業（勤務を割り振られた日に与えられた育児休業に限る。）の期間について、支給する。

(2) 支給額

1 日につき 3,000 円（ただし、土日を除く）。

(3) 提出書類

ア 公立学校共済組合加入会員

下記書類を共済組合へ提出することにより自動給付

- ・「育児休業手当金 育児休業取得支援給付金（互）請求書」（互・給－41）
- ・休職辞令の写し（要原本証明）

イ 公立学校共済組合非加入会員

- ・「育児休業手当金 育児休業取得支援給付金（互）請求書」（互・給－41）
- ・休職辞令の写し（要原本証明）

(4) 適用年月日

令和 4 年 9 月 1 日（令和 7 年度までの時限措置）

第6章 災害にあったとき

1 災害見舞金（一般給付規程第14条、第15条）

(1) 支給要件

会員が水震・火災その他の非常災害によりその住居又は家財に損害を受けたときに支給する。

(2) 支給額

次表に掲げる損害の程度に応じ、住居、家財のそれぞれにつき別個に同表を適用して算定した額を合算した額とする。ただし、その額は300,000円を超えることができない。

損害の程度	災害見舞金
1 住居及び家財の全部が焼失し、又は滅失したとき。 2 住居及び家財に前号と同じ程度の損害を受けたとき。	300,000 円
1 住居及び家財の2分の1以上が焼失し、又は滅失したとき 2 住居及び家財に前号と同じ程度の損害を受けたとき。 3 住居又は家財の全部が焼失し、又は滅失したとき。 4 住居又は家財に前号と同じ程度の損害を受けたとき。	150,000 円
1 住居及び家財の3分の1以上が焼失し、又は滅失したとき。 2 住居及び家財に前号と同じ程度の損害を受けたとき。 3 住居又は家財の2分の1以上が焼失し、又は滅失したとき。 4 住居又は家財に前号と同じ程度の損害を受けたとき。 5 床上浸水120cm以上の損害を受けたとき。	90,000 円
1 住居又は家財の3分の1以上が焼失し、又は滅失したとき。 2 住居又は家財に前号と同じ程度の損害を受けたとき。 3 床上浸水30cm以上の損害を受けたとき。	45,000 円

※浸水により平屋建の家屋(家財を含む。)が損害を受けた場合におけるその損害については、当分の間、その損害の程度の認定が困難な場合に限り、住居及び家財の損害を区分することなく、その浸水の程度により取り扱う。

(3) 提出書類

ア 公立学校共済組合加入会員

「災害見舞金・災害見舞金（互）請求書」（互・給－36）を共済組合へ提出することにより自動給付

イ 公立学校共済組合非加入会員

- ・「災害見舞金・災害見舞金（互）請求書」（互・給－36）
- ・損害についての市町村長、消防署長又は警察署長の証明書の写し（要原本証明）
- ・損害明細報告書
- ・損害状況を示す写真、新聞の記事等

第7章 結婚したとき

1 結婚祝金（福祉給付規程第6条、第7条）

(1) 支給要件

会員が結婚したときに支給する。

(2) 支給額

50,000 円

(3) 提出書類

ア 「結婚祝金（互）請求書」（互・給－37）

イ 結婚の事実を証明する書類（戸籍全部事項証明書（謄本）、戸籍個人事項証明書（抄本））

※婚姻日・結婚後の姓・配偶者名を証明する書類であること。

※写しを添付する場合は、原本証明を付すること。

〈運用〉

結婚したときとは、民法上の婚姻の成立したとき、すなわち戸籍法の定めるところにより婚姻の届出をしたときの他に、事実上婚姻関係と同様の事情（内縁）にあるとき（パートナーシップ宣誓制度における宣誓を行うことを含む。）をいう。

したがって、在職中に挙式を行い退職後に婚姻の届出がなされたときは、在職中から内縁関係があったと認められるので、結婚祝金を支給する。（この場合、請求書中に「内縁関係にあることの所属所長の証明」を要する。）

〈留意事項〉

- ・結婚により改姓している場合は、改正後の姓で請求してください。なお、送金先は改姓後の業務用口座とする。よって、改姓に伴う手続き（「異動届」及び「業務用口座指定（変更）申出書」（金融機関にて名義変更手続き後）の提出）を併せて行うこと（詳細は互・総－16 及び共済組合総則編33～36を参照）。

第8章 子が入学したとき

1 入学祝金（福祉給付規程第8条、第9条）

(1) 支給要件

会員の子が小学校、中学校及び高等学校（専修学校、各種学校等を含む）に入学したときに支給する。

(2) 支給額

10,000 円

(3) 提出書類

「入学祝金（互）請求書」（互・給－38）

〈運用〉

- ・夫婦ともに会員のときは、扶養関係を問わずそれぞれの会員に支給する。
- ・高等学校には、中学校卒業で入学する高等専門学校、専修学校、各種学校及び職業訓練校を含む。ただし、予備校への入学は含まない。
- ・中学校を卒業後の請求事由については、1回とする。

〈留意事項〉

入学祝金請求書の続柄の欄は、「長男」「長女」等を記入してください（「子」は不可）。

第9章 退職したとき

1 退職生業資金（退職給付規程第8条、第9条）

(1) 支給要件

会員が退会（死亡を含む）したときに支給する。

※再任用会員、有期限任用会員（臨時的任用職員・会計年度任用職員等）は支給の対象外となる。

(2) 支給額

会員期間1か月につき基本給付額1,000円とし、これに年0.04%の割増金を加算した額。

ただし、令和4年3月31日までの会員期間を有するときは、上記の額に次の算出額を加算する。

ア 平成8年3月31日までの会員期間について、従前の例により算出して得た額。

(ア) 割増金

会員期間

10年未満…年3%、10年以上20年未満…年4%、20年以上…年5%

(イ) 会員期間計算

会員期間は次により換算する。

互助会発足

昭和35年4月～昭和37年5月の期間 月数× $\frac{1}{10}$ （掛金 100円 全員）

特別弔慰事業

昭和37年6月～昭和39年12月の期間 1口加入 月数× $\frac{3}{10}$ （掛金 100円+200円）

2口加入 月数× $\frac{5}{10}$ （掛金 100円+400円）

昭和40年1月～昭和49年3月の期間 月数× $\frac{5}{10}$ （掛金 500円 全員）

昭和49年4月～平成8年3月の期間 月数× $\frac{10}{10}$ （掛金 1,000円 全員）

イ 平成8年3月31日の総基本給付額について、年3%の利率を乗じて得た額。

ア－(イ)会員期間×基本給付額（1,000円）×3%×経過年数

ウ 平成8年4月1日から平成18年3月31日までの会員期間につき年3%の額。

エ 平成18年4月1日から令和4年3月31日までの会員期間につき年0.1%の額

(3) 提出書類

「退職生業資金（互）請求書」（互・給－33）

〈退職生業資金請求に係る留意事項〉

※県の他部局への転出、割愛退職による市町村等への転出等、本会を退会する者は一般退職者と同様に請求すること。

※山形大学附属学校園、山形市立商業高等学校、職員団体、派遣職員が所属する所属所（山形県埋蔵文化財センター等）、公立大学法人（教職、理事者）への異動は引き続き会員資格を有することから請求は必要としない。

〈 計 算 例 〉

昭和 61 年 4 月 互助会加入、令和 7 年 3 月 退職したとき

平成 8 年 3 月 31 日までの会員期間及び支給額

昭和 61 年 4 月 ～ 平成 8 年 3 月 → 120 月…………… A

120 月 = 10 年 = 144,200 円（給付額早見表①より）…………… a

平成 8 年 3 月 31 日の総基本給付額に対する割増金額

平成 8 年 4 月 ～ 平成 18 年 3 月 → 120 月

$120 \times 1,000 \times \frac{3}{100} \times \frac{120}{12} = 36,000 \text{ 円} \cdots \cdots b$

平成 8 年 4 月 1 日以降平成 18 年 3 月までの会員期間及び支給額

平成 8 年 4 月 ～ 平成 18 年 3 月 → 120 月…………… B

138,150 円（給付額早見表②より）…………… c

平成 18 年 4 月 1 日以降令和 4 年 3 月までの会員期間及び支給額

平成 18 年 4 月 ～ 令和 4 年 3 月 → 192 月…………… C

193,543 円（給付額早見表③より）…………… d

令和 4 年 4 月 1 日以降の会員期間及び支給額

令和 4 年 4 月 ～ 令和 7 年 3 月 → 36 月…………… D

36,022 円（給付額早見表④より）…………… e

会員期間 468 月（ A + B + C + D）

支 給 額 547,915 円（ a + b + c + d + e）

(4) 退職生業資金給付額早見表

① 平成8年3月までの会員期間に適用

会員期間（年）	給付額（円）	会員期間（年）	給付額（円）
1	12,194	21	384,824
2	24,750	22	409,750
3	37,664	23	435,274
4	50,940	24	461,400
5	64,574	25	488,124
6	78,570	26	515,450
7	92,924	27	543,374
8	107,640	28	571,900
9	122,714	29	601,024
10	144,200	30	630,750
11	161,260	31	661,074
12	178,800	32	692,000
13	196,820	33	723,524
14	215,320	34	755,650
15	234,300	35	788,374
16	253,760	36	821,700
17	273,700	37	855,624
18	294,120	38	890,150
19	315,020	39	925,274
20	360,500	40	961,000

[備考] 会員期間に1年未満の端数月がある場合は次の算定式により計算してください。

A年B月の場合

$$A\text{年の給付額} + \{ (A\text{年} + 1\text{年の給付額}) - (A\text{年の給付額}) \} \times \frac{B}{12}$$

計算例

①会員期間10月の場合

$$12,194\text{円} (1\text{年の給付額}) \times \frac{10}{12} = 10,161\text{円}$$

②会員期間15年7月の場合

$$234,300\text{円} + \{ (253,760\text{円} (16\text{年の給付額}) - 234,300\text{円} (15\text{年の給付額}) \} \times \frac{7}{12}$$

$$\text{給付額} = 234,300\text{円} + 11,351\text{円}$$

② 平成8年4月から平成18年3月までの会員期間に適用

会員期間 (月)	給付額 (円)	会員期間 (月)	給付額 (円)	会員期間 (月)	給付額 (円)	会員期間 (月)	給付額 (円)	会員期間 (月)	給付額 (円)
1	1,002	25	25,812	49	52,062	73	79,752	97	108,882
2	2,007	26	26,877	50	53,187	74	80,937	98	110,127
3	3,015	27	27,945	51	54,315	75	82,125	99	111,375
4	4,025	28	29,015	52	55,445	76	83,315	100	112,625
5	5,037	29	30,087	53	56,577	77	84,507	101	113,877
6	6,052	30	31,162	54	57,712	78	85,702	102	115,132
7	7,070	31	32,240	55	58,850	79	86,900	103	116,390
8	8,090	32	33,320	56	59,990	80	88,100	104	117,650
9	9,112	33	34,402	57	61,132	81	89,302	105	118,912
10	10,137	34	35,487	58	62,277	82	90,507	106	120,177
11	11,165	35	36,575	59	63,425	83	91,715	107	121,445
12	12,195	36	37,665	60	64,575	84	92,925	108	122,715
13	13,227	37	38,757	61	65,727	85	94,137	109	123,987
14	14,262	38	39,852	62	66,882	86	95,352	110	125,262
15	15,300	39	40,950	63	68,040	87	96,570	111	126,540
16	16,340	40	42,050	64	69,200	88	97,790	112	127,820
17	17,382	41	43,152	65	70,362	89	99,012	113	129,102
18	18,427	42	44,257	66	71,527	90	100,237	114	130,387
19	19,475	43	45,365	67	72,695	91	101,465	115	131,675
20	20,525	44	46,475	68	73,865	92	102,695	116	132,965
21	21,577	45	47,587	69	75,037	93	103,927	117	134,257
22	22,632	46	48,702	70	76,212	94	105,162	118	135,552
23	23,690	47	49,820	71	77,390	95	106,400	119	136,850
24	24,750	48	50,940	72	78,570	96	107,640	120	138,150

③ 平成 18 年 4 月から令和 4 年 3 月までの会員期間に適用

会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)
1	1,000	61	61,157	121	121,615	181	182,372
2	2,000	62	62,162	122	122,625	182	183,387
3	3,000	63	63,167	123	123,635	183	184,402
4	4,000	64	64,173	124	124,645	184	185,418
5	5,001	65	65,178	125	125,656	185	186,433
6	6,001	66	66,184	126	126,666	186	187,449
7	7,002	67	67,189	127	127,677	187	188,464
8	8,002	68	68,195	128	128,687	188	189,480
9	9,003	69	69,201	129	129,698	189	190,496
10	10,004	70	70,207	130	130,709	190	191,512
11	11,005	71	71,212	131	131,720	191	192,527
12	12,006	72	72,218	132	132,731	192	193,543
13	13,007	73	73,225	133	133,742		
14	14,008	74	74,231	134	134,753		
15	15,009	75	75,237	135	135,764		
16	16,011	76	76,243	136	136,776		
17	17,012	77	77,250	137	137,787		
18	18,014	78	78,256	138	138,799		
19	19,015	79	79,263	139	139,810		
20	20,017	80	80,269	140	140,822		
21	21,019	81	81,276	141	141,834		
22	22,021	82	82,283	142	142,846		
23	23,022	83	83,290	143	143,857		
24	24,024	84	84,297	144	144,869		
25	25,027	85	85,304	145	145,882		
26	26,029	86	86,311	146	146,894		
27	27,031	87	87,318	147	147,906		
28	28,033	88	88,326	148	148,918		
29	29,036	89	89,333	149	149,931		
30	30,038	90	90,341	150	150,943		
31	31,041	91	91,348	151	151,956		
32	32,043	92	92,356	152	152,968		
33	33,046	93	93,364	153	153,981		
34	34,049	94	94,372	154	154,994		
35	35,052	95	95,379	155	156,007		
36	36,055	96	96,387	156	157,020		
37	37,058	97	97,396	157	158,033		
38	38,061	98	98,404	158	159,046		
39	39,064	99	99,412	159	160,059		
40	40,068	100	100,420	160	161,073		
41	41,071	101	101,429	161	162,086		
42	42,075	102	102,437	162	163,100		
43	43,078	103	103,446	163	164,113		
44	44,082	104	104,454	164	165,127		
45	45,086	105	105,463	165	166,141		
46	46,090	106	106,472	166	167,155		
47	47,093	107	107,481	167	168,168		
48	48,097	108	108,490	168	169,182		
49	49,102	109	109,499	169	170,197		
50	50,106	110	110,508	170	171,211		
51	51,110	111	111,517	171	172,225		
52	52,114	112	112,527	172	173,239		
53	53,119	113	113,536	173	174,254		
54	54,123	114	114,546	174	175,268		
55	55,128	115	115,555	175	176,283		
56	56,132	116	116,565	176	177,297		
57	57,137	117	117,575	177	178,312		
58	58,142	118	118,585	178	179,327		
59	59,147	119	119,594	179	180,342		
60	60,152	120	120,604	180	181,357		

④ 令和4年4月以降の会員期間に適用

会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)
1	1,000	61	61,006	121	121,246	181	181,549
2	2,000	62	62,006	122	122,250	182	182,555
3	3,000	63	63,006	123	123,254	183	183,561
4	4,000	64	64,006	124	124,258	184	184,567
5	5,000	65	65,007	125	125,262	185	185,573
6	6,000	66	66,007	126	126,266	186	186,579
7	7,000	67	67,007	127	127,270	187	187,585
8	8,001	68	68,007	128	128,275	188	188,592
9	9,001	69	69,008	129	129,279	189	189,598
10	10,001	70	70,008	130	130,283	190	190,604
11	11,002	71	71,008	131	131,288	191	191,611
12	12,002	72	72,008	132	132,292	192	192,617
13	13,003	73	73,009	133	133,297	193	193,624
14	14,003	74	74,009	134	134,301	194	194,630
15	15,004	75	75,009	135	135,306	195	195,637
16	16,004	76	76,009	136	136,310	196	196,643
17	17,005	77	77,010	137	137,315	197	197,650
18	18,005	78	78,010	138	138,319	198	198,656
19	19,006	79	79,010	139	139,324	199	199,663
20	20,007	80	80,010	140	140,329	200	200,670
21	21,007	81	81,011	141	141,333	201	201,676
22	22,008	82	82,011	142	142,338	202	202,683
23	23,009	83	83,011	143	143,343	203	203,690
24	24,010	84	84,011	144	144,348	204	204,697
25	25,010	85	85,121	145	145,352	205	205,703
26	26,011	86	86,124	146	146,357	206	206,710
27	27,012	87	87,127	147	147,362	207	207,717
28	28,013	88	88,130	148	148,367	208	208,724
29	29,014	89	89,133	149	149,372	209	209,731
30	30,015	90	90,136	150	150,377	210	210,738
31	31,016	91	91,139	151	151,382	211	211,745
32	32,017	92	92,142	152	152,387	212	212,752
33	33,018	93	93,145	153	153,392	213	213,759
34	34,019	94	94,148	154	154,397	214	214,766
35	35,021	95	95,152	155	155,403	215	215,774
36	36,022	96	96,155	156	156,408	216	216,781
37	37,023	97	97,158	157	157,413	217	217,788
38	38,024	98	98,161	158	158,418	218	218,795
39	39,026	99	99,165	159	159,424	219	219,803
40	40,027	100	100,168	160	160,429	220	220,810
41	41,028	101	101,171	161	161,434	221	221,817
42	42,030	102	102,175	162	162,440	222	222,825
43	43,031	103	103,178	163	163,445	223	223,832
44	44,033	104	104,182	164	164,451	224	224,840
45	45,034	105	105,185	165	165,456	225	225,847
46	46,036	106	106,189	166	166,462	226	226,855
47	47,037	107	107,192	167	167,467	227	227,862
48	48,039	108	108,196	168	168,473	228	228,870
49	49,040	109	109,199	169	169,478	229	229,877
50	50,042	110	110,203	170	170,484	230	230,885
51	51,044	111	111,207	171	171,490	231	231,893
52	52,045	112	112,210	172	172,495	232	232,900
53	53,047	113	113,214	173	173,501	233	233,908
54	54,049	114	114,218	174	174,507	234	234,916
55	55,051	115	115,222	175	175,513	235	235,924
56	56,053	116	116,226	176	176,519	236	236,932
57	57,055	117	117,230	177	177,525	237	237,940
58	58,057	118	118,234	178	178,531	238	238,948
59	59,059	119	119,238	179	179,537	239	239,956
60	60,061	120	120,242	180	180,543	240	240,964

会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)	会員期間(月)	給付額(円)
241	241,972	301	302,515	361	363,178	421	423,961
242	242,980	302	303,525	362	364,190	422	424,975
243	243,988	303	304,535	363	365,202	423	425,989
244	244,996	304	305,545	364	366,214	424	427,003
245	246,004	305	306,555	365	367,226	425	428,017
246	247,012	306	307,565	366	368,238	426	429,031
247	248,020	307	308,575	367	369,250	427	430,045
248	249,029	308	309,586	368	370,263	428	431,060
249	250,037	309	310,596	369	371,275	429	432,074
250	251,045	310	311,606	370	372,287	430	433,088
251	252,054	311	312,617	371	373,300	431	434,103
252	253,062	312	313,627	372	374,312	432	435,117
253	254,071	313	314,638	373	375,325	433	436,132
254	255,079	314	315,648	374	376,337	434	437,146
255	256,088	315	316,659	375	377,350	435	438,161
256	257,096	316	317,669	376	378,362	436	439,175
257	258,105	317	318,680	377	379,375	437	440,190
258	259,113	318	319,690	378	380,387	438	441,204
259	260,122	319	320,701	379	381,400	439	442,219
260	261,131	320	321,712	380	382,413	440	443,234
261	262,139	321	322,722	381	383,425	441	444,248
262	263,148	322	323,733	382	384,438	442	445,263
263	264,157	323	324,744	383	385,451	443	446,278
264	265,166	324	325,755	384	386,464	444	447,293
265	266,174	325	326,765	385	387,476	445	448,307
266	267,183	326	327,776	386	388,489	446	449,322
267	268,192	327	328,787	387	389,502	447	450,337
268	269,201	328	329,798	388	390,515	448	451,352
269	270,210	329	330,809	389	391,528	449	452,367
270	271,219	330	331,820	390	392,541	450	453,382
271	272,228	331	332,831	391	393,554	451	454,397
272	273,237	332	333,842	392	394,567	452	455,412
273	274,246	333	334,853	393	395,580	453	456,427
274	275,255	334	335,864	394	396,593	454	457,442
275	276,265	335	336,876	395	397,607	455	458,458
276	277,274	336	337,887	396	398,620	456	459,473
277	278,283	337	338,898	397	399,633	457	460,488
278	279,292	338	339,909	398	400,646	458	461,503
279	280,302	339	340,921	399	401,660	459	462,519
280	281,311	340	341,932	400	402,673	460	463,534
281	282,320	341	342,943	401	403,686	461	464,549
282	283,330	342	343,955	402	404,700	462	465,565
283	284,339	343	344,966	403	405,713	463	466,580
284	285,349	344	345,978	404	406,727	464	467,596
285	286,358	345	346,989	405	407,740	465	468,611
286	287,368	346	348,001	406	408,754	466	469,627
287	288,377	347	349,012	407	409,767	467	470,642
288	289,387	348	350,024	408	410,781	468	471,658
289	290,396	349	351,035	409	411,794	469	472,673
290	291,406	350	352,047	410	412,808	470	473,689
291	292,416	351	353,059	411	413,822	471	474,705
292	293,425	352	354,070	412	414,835	472	475,720
293	294,435	353	355,082	413	415,849	473	476,736
294	295,445	354	356,094	414	416,863	474	477,752
295	296,455	355	357,106	415	417,877	475	478,768
296	297,465	356	358,118	416	418,891	476	479,784
297	298,475	357	359,130	417	419,905	477	480,800
298	299,485	358	360,142	418	420,919	478	481,816
299	300,495	359	361,154	419	421,933	479	482,832
300	301,505	360	362,166	420	422,947	480	483,848

2 永年勤続慰労金（福祉給付規程第 10 条、第 11 条）

(1) 支 給 要 件

会員が 20 年以上の会員期間を有して退会（転出による退会を除く。）したときに支給する。

(2) 支 給 額

60,000 円

(3) 提 出 書 類

「永年勤続慰労金（互）請求書」（互・給－34）

〈運 用〉

- ・ 会員期間には、一般財団法人山形県職員互助会、一般財団法人山形県警察職員互助会及び山形県市町村職員互助会の会員期間を合算することができる。この場合は、請求の際に履歴書の写しを添付すること。
- ・ 知事部局等への転出、市町村等への割愛退職の場合は支給しない。

療養費 家族療養費 一部負担金払戻金 家族療養費附加金
 会員療養見舞金（互） 家族療養見舞金（互） 請求書

										※決定額					
共済	請求書コード	組合員番号	続柄	診療年月			入院 外来								
2	S 1			年号	年	月									
組 合 員										職 名					
所 属 所															
療 養 者							続 柄				性 別		生年月日	年 月 日	
傷 病 名															
傷病の原因															
療 養 期 間		(自) 年 月 日					(至) 年 月 日								
医療機関名 及 び 住 所															
組合員証等を使用 しなかった理由 (○印を記入)		・治療用装具購入のため ・海外で療養を受けたため ・組合員証等不携帯のため ・柔道整復師等の施術を受けたため ・その他 ()													
療 養 に 要 し た 用 費		円								請求金額 円					
医師の証明 保険医療機関及び保険 医療養担当規則第6条 に基づく証明 (無償証明) 治療用装具又は輸血代 の請求の場合のみ記入 してください。		傷 病 名													
		発病、負傷年月日		年 月 日						入院 ・ 外来					
		治療用装具又は輸血 を必要とする理由													
		年 月 日 医療機関名 所 在 地 氏 名 (印)													
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山形支部長 住 所 山形県教職員互助会理事長 殿 請求者 氏 名 (印) 年 月 日 電話番号 ()															
備 考		1. ※欄は共済（互助会）で記入。 2. 領収証は原本を添付してください。 3. その他、共済（互助会）が必要と認める書類を添付してください。 所属所受付印													

所属所電話番号	
---------	--



福祉給付

会員療養見舞金請求書

所属所コード				所属所名				加入健康保険名称					
会員番号				会員氏名		療養者氏名		加入保険記号番号					
診療を受けた医療機関	名 称							診療区分					
								入院	外来				
	診療年月			年			月	自己負担額① (保険適用分)				円	
	上記のとおり領収しました。 年 月 日 医療機関名 印												
調剤を受けた調剤薬局	名 称							処方せん発行医療機関名					
	診療年月			年			月	自己負担額② (保険適用分)				円	
	上記のとおり領収しました。 年 月 日 調剤薬局名 印												
調剤を受けた調剤薬局	名 称							処方せん発行医療機関名					
	診療年月			年			月	自己負担額③ (保険適用分)				円	
	上記のとおり領収しました。 年 月 日 調剤薬局名 印												
自己負担額合計 (①+②+③)								円	決定金額 ※互助会記入欄				円
上記のとおり請求します。 一般財団法人山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 住 所 請求者 氏 名 (印) 電話番号 ()													

添付書類 医療費の内容の分かる領収書（原本）

※領収書に処方せん発行医療機関の記載がないときは個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書（原本）又はお薬手帳の写し等を添付

留意事項 ※領収書がないときは請求書に医療機関等の証明が必要です。

※領収書を添付するときは請求書に医療機関等の証明は不要です。

※診療区分の欄については該当する項目を○で囲んでください。

※領収書等の記載事項等について不明な点があったときは、本会が医療機関等へ照会することについて、

請求書の提出があった時点で同意があったものとさせていただきます。

※請求書等の記載事項等が事実でないと認められたときは給付金を返還していただきます。

所属所受付印



一般給付

家族療養見舞金請求書

所属所コード				所属所名				加入健康保険名称				
会員番号				会員氏名		療養者氏名		加入保険記号番号				
診療を受けた医療機関	名 称							診療区分				
								入院	外来			
	診療年月			年		月	自己負担額① (保険適用分)				円	
	上記のとおり領収しました。 年 月 日 医療機関名 印											
調剤を受けた調剤薬局	名 称							処方せん発行医療機関名				
	診療年月			年		月	自己負担額② (保険適用分)				円	
	上記のとおり領収しました。 年 月 日 調剤薬局名 印											
調剤を受けた調剤薬局	名 称							処方せん発行医療機関名				
	診療年月			年		月	自己負担額③ (保険適用分)				円	
	上記のとおり領収しました。 年 月 日 調剤薬局名 印											
自己負担額合計 (①+②+③)						円		決定金額 ※互助会記入欄				円
上記のとおり請求します。 一般財団法人山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 住 所 請求者 氏 名 (印) 電話番号 ()												

添付書類 医療費の内容の分かる領収書（原本）

※領収書に処方せん発行医療機関の記載がないときは個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書（原本）又はお薬手帳の写し等を添付

留意事項 ※領収書がないときは請求書に医療機関等の証明が必要です。

※領収書を添付するときは請求書に医療機関等の証明は不要です。

※診療区分の欄については該当する項目を○で囲んでください。

※領収書等の記載事項等について不明な点があったときは、本会が医療機関等へ照会することについて、

請求書の提出があった時点で同意があったものとさせていただきます。

※請求書等の記載事項等が事実でないと認められたときは給付金を返還していただきます。

所属所受付印

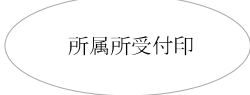
出産費 家族出産費 出産費附加金 家族出産費附加金 出産見舞金（互） 請求書

共 済	請求書 コード	組合員番号	出 産 年 月 日				出 産	死 産	※ 決 定 額		
			年 号	年	月	日					
2	S 3										
組 合 員									職 名		
所 属 所											
資 格 取 得 日			年 月 日				資 格 喪 失 日		年 月 日		
家族出産費請求の場合、出産者の被扶養者認定年月日			年 月 日				年 月 日				
出産者氏名			(続柄)				出産の場所				
出生児氏名 及 び 続 柄			(続柄)				第		子		
			(続柄)				第		子		
			(続柄)				第		子		
請 求 金 額			円								
医 師 の 証 明 又 は 助 産 師 の 証 明 (直接支払制度 利用の場合、 証明不要)			(出 産 者 氏 名) 年 月 日 は 出産、早産(妊娠 週)、死産、流産(妊娠 週)、したことを証明する。(※) (※ 不要の文字を抹消すること) 年 月 日 医療機関名 証 明 者 所 在 地 氏 名 (印)								
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山形支部長 殿 住 所 山形県教職員互助会理事長 年 月 日 請求者 氏 名 電話番号 () (印)											
備 考			1. ※欄は共済（互助会）で記入。 2. 死・流産児数は、出産児数の内数としてください。 3. 産科医療補償制度 対象分娩の場合は、その旨を説明する所定の印を受けた領収書等の写しを添付してください。 4. その他、共済（互助会）が必要と認める書類を添付してください。 (所属所受付印)								
所属所電話番号											

埋葬料 家族埋葬料 埋葬料附加金 家族埋葬料附加金
埋葬料（互） 遺児激励金（互） 請求書

共 済	請求書 コード	組合員番号	死亡年月日				続柄	死亡 事由	遺児数			※ 決 定 額				
			年 号	年	月	日			小	中	高					
2	S 4															
組 合 員									職 名							
所 属 所																
組合員以外 の者が請求 するとき		請 求 者 氏 名							続 柄			組合員の被扶養者であつたか否かの有無				
		住 宅 番 号														
		埋 葬 に 要 した 費 用	円		① 請求者名義 の 振 込 先		銀行 支店 (普) 口座番号									
		② 請求者名義の振込先 (公金受取口座を使用する場合) ※備考5を確認してください				□ 公金受取口座を使用することに同意します。 (マイナポータルに公金受取口座を登録していない場合、 公金受取口座は選択できません。)										
死亡者氏名						続 柄				性 別	生年月日		年 月 日			
死亡の場所									同居・別居の別		同 居 ・ 別 居					
死亡の原因		・ 公務外 () ・ 公務上 ()														
死亡年月日		年 月 日				埋葬年月日		年 月 日								
介護保険法		保 険 者 番 号														
被 保 険 者 証		被 保 険 者 番 号														
(介護保険法による 給付を受けていた者が 死亡した場合のみ記入)		保 険 者 の 名 称														
請 求 金 額		円		資格喪失年月日		年 月 日										
遺 児 氏 名		生 年 月 日				在 学 校 名										
		年 月 日														
		年 月 日														
		年 月 日														
		年 月 日														
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山形支部長 住所 山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 請求者 氏 名 (印) 電話番号 ()																
備 考		1. ※欄は共済（互助会）で記入。 2. 埋葬に要した費用欄は、埋葬料を請求する場合で、請求者が被扶養者でないときに必ず記入してください。 3. 市町村長の埋火葬許可証の写しを添付してください。 4. その他、共済（互助会）が必要と認める書類を添付してください。 5. 公金受取口座を使用する場合、その口座には山形県教職員互助会の給付金を振込むことができないため、「①請求者名義の振込先」も記入してください。														

所属所電話番号	
---------	--



退職生業資金（互） 請求書

互 助	請求書 コード	会 員 番 号	退 会 年 月 日				※ 決 定 額		
			年 号	年	月	日			
2	S F								円
会 員							職 名		
所 属 所							退 会 の 区 分 (○印を記入)	定年退職・定年退職以外 ()	
互 助 会 加 入 年 月 日		年 月 日					退 会 年 月 日	年 月 日	
会 員 期 間		年 月 日から					年 月 日まで		年 月 間
請 求 金 額		円							
上記のとおり請求します。 山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 (印) 電話番号 ()									
備 考		1. ※欄は互助会で記入。 (所属所受付印)							
所属所電話番号									

永年勤続慰労金（互） 請求書

互 助	請求書 コード	会 員 番 号	事由発生年月日				※ 決 定 額		
			年 号	年	月	日			
2	S G								円
会 員							職 名		
所 属 所									
会 員 期 間			年 月 日から				年 月 日まで		年 月 間
請 求 金 額			円						
上記のとおり請求します。 山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 (印) 電話番号 ()									
備 考 1. ※欄は互助会で記入 2. 会員期間には、一般財団法人山形県職員互助会、一般財団法人山形県警察職員互助会及び山形県市町村職員互助会の会員期間を合算することができる。<u>この場合は、請求の際に履歴書の写しを添付</u>すること。 3. 知事部局等への転出、市町村等への割愛退職の場合は請求対象外。 (所属所受付印)									
所属所電話番号									

傷病手当金 傷病手当金附加金 休業手当金
傷病見舞金（互） 請求書

共 済	請求書 コード	組合員番号	請求 区分 (1)	請求 区分 (2)	請 求 期 間					※ 決 定 額			
					年 号	年	月	日	から				日まで
2	S 6												
組 合 員										職 名			
所 属 所													
資 格 取 得 年 月 日		年 月 日								資 格 喪 失 年 月 日		年 月 日	
勤務できなくなった 最初の日、又は勤務 できなかった期間		(自)		年 月 日						(至)		年 月 日	
掛 金 の 基礎標準報酬月額		級 円								掛 金 の 基礎給料月額		円	
請 求 金 額		円								障 害 年 金 等 該 当 の 有 無		有 ・ 無 年金額 (円) 支給開始年月 ()	
請求期間 (年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間) に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明します。(支給額がある場合は、給与支給明細書等の写し(要原本証明)添付) 円 給与事務担当者氏名 (印)													
こ 療 と 養 の た め の 勤 医 務 師 で の き 証 明 い	同 傷 附 病 加 手 金 当 金 請 求 の 場 合	証 明 期 間	年 月 日から 年 月 日まで				傷病名				発病年月日	年 月 日	
		現病歴(療養の経過)											
		現 症(症状の状況)											
		証 明 者		年 月 日 医療機関名 所 在 地 氏 名 (印)									
根 拠 規 定	請 休 求 業 の 手 場 当 合 金	勤務できなかった理由											
		地方公務員等共済組合法第70条 号に該当することを証明する。 年 月 日 証明者 所属所長 (印)											
共済・互助会掛金との相殺(○印を記入)										・希望する ・希望しない			
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山形支部長 殿 住 所 山形県教職員互助会理事長 年 月 日 請求者 氏 名 (印) 電話番号 ()													
備 考		1. ※欄は共済(互助会)で記入。 2. 月毎に請求してください。 3. 請求区分(1)..... { 1 (傷病手当金) 2 (傷病手当金附加金) 3 (休業手当金) 4. 請求区分(2)..... 4 (傷病見舞金(教職員互助会)) 5. 所属長が原本証明した出勤簿の写しを添付してください 6. その他、共済(互助会)が必要と認める書類を添付してください。 (所属所受付印)											
所属所電話番号													

災害見舞金 災害見舞金（互） 請求書

共 済	請求書 コード	組合員番号	り 災 年 月 日				り 災 区 分	※ 決 定 額			
			年 号	年	月	日					
2	S 7										
組 合 員								職 名			
所 属 所											
組合員以外の 者が請求する とき			請 求 者 氏 名				続 柄			組合員の被扶養者で あったか否かの有無	有 ・ 無
			住 所								
			電話番号	Tel ()							
			請求者名義 の振込先	銀行 支店 (普) 口座番号							
り 災 時 の 掛 金 基礎標準報酬月額			級 円								
請 求 金 額			円								
市区町村長・ 消 防 署 長 又は 警 察 署 長 の 証 明			り 災 者 氏 名				男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日		
			り 災 年 月 日	年 月 日							
			り 災 の 場 所								
			り 災 の 原 因 及 び そ の 状 況								
			災 害 の 程 度								
			上記のとおり証明する。 年 月 日 証明者氏名 印								
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山形支部長 山形県教職員互助会理事長 年 月 日 殿 請求者 氏 名 電話番号 () 住 所 印											
備 考	1. ※欄は共済（互助会）で記入。 2. 損害明細報告書（住居・家財）を添付してください。 3. 損害状況を示す写真、新聞記事等を添付してください。 4. その他、共済（互助会）が必要と認める書類を添付してください。 所属所受付印										

所属所電話番号	
---------	--

結婚祝金（互） 請求書

互 助	請求書 コード	会員番号	入籍（又は挙式）年月日				※決 定 額		
			年 号	年	月	日			
2	S 8								
会 員							職 名		
所 属 所									
配偶者氏名									
請 求 金 額		円							
内 縁 関 係 に あることの 所属所長の証明		上記の者は、 年 月 日から、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にあることを証明する。 年 月 日 所属所長名 (印)							
上記のとおり請求します。 山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 住 所 請求者 氏 名 (印) 電話番号 ()									
備 考		1. ※欄は互助会で記入 2. 結婚の事実（婚姻日・結婚後の姓・配偶者名）を証明する書類（戸籍全部事項証明書（謄本）、戸籍個人事項証明書（抄本））を添付してください。 なお、写しを添付する場合は原本証明を付すること。 3. 内縁関係の所属所長の証明は私印を押印してください。 4. 結婚により改姓している場合は、改正後の姓で請求してください。 (所属所受付印)							

所属所電話番号	
---------	--

入学祝金（互） 請求書

互助 請求書 コード	会員番号	入学年月日				続柄	校種	※決定額		
		年 号	年	月	日					
2	SD								円	
会 員								職 名		
所 属 所										
入学者氏名								続 柄		
入 学 者 の 日		年 月 日						入 学 年 月 日	年 月 日	
校 種								入 学 先 (学 校 名)		
請 求 金 額										円
上記のとおり請求します。 山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 住 所 請求者 氏 名 (印) 電話番号 ()										
備 考	1. ※欄は互助会で記入。 2. 続柄は、「子」ではなく、「長男」「長女」等を記入してください。 所屬所受付印									
所属所電話番号										



福祉給付

妊婦検診費（互）請求書

会 員 番 号				※互助会加入年月日				※決定額	
年号				年	月	日			
									円
会 員 氏 名								職 名	
所属所コード								所 属 所 名	
母子手帳番号				No.				検診医療機関名	
母子手帳交付年月日				年 月 日				出産予定年月日	年 月 日
請 求 金 額									円
上記のとおり請求します。									
一般財団法人山形県教職員互助会理事長 殿									
年 月 日									
住 所									
請求者 氏 名 (印)									
電話番号 ()									
備 考	1. ※欄は互助会で記入。 2. 母子手帳表面の写し（要原本証明）を添付してください。								
所属所受付印									

所属所電話番号

介護休業手当金 介護休業見舞金（互） 請求書

共 済	請求書 コード	組合員番号	請 求 期 間					※ 決 定 額		
			年 号	年	月	日から	日まで			
2	SH SO									
組 合 員								職 名		
所 属 所										
要介護家族の 住 所 ・ 氏 名								続 柄		
介 護 休 暇 承 認 期 間			年 月 日から 年 月 日まで							
掛 金 基 礎 標 準 報 酬 月 額			級					円		
請 求 金 額										
請求期間（ 年 月 日から 年 月 日まで）に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明します。（支給額がある場合は、証明に代わって、給与支給明細書等の写し（要原本証明）を添付すること。） 円 給与事務担当者 職 名 氏 名 (印)										
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山形支部長 住 所 山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 請求者 氏 名 電話番号 () (印)										
備 考		1. ※欄は共済（互助会）で記入。 2. 請求書は月毎に作成してください。 3. 介護休業に関する所属所長の証明書、又は介護休暇承認申請書の写し（要原本証明）を添付してください。 4. 出勤簿の写し（要原本証明）を添付してください。 5. その他、共済（互助会）が必要と認める書類を添付してください。 (所属所受付印)								

所属所電話番号	
---------	--

育児休業手当金 育児休業取得支援給付金（互） （新規・変更） 請求書

共 済	請求書 コード	組合員番号	新規 変更	続柄	請求期間（自）				請求期間（至）				※決 定額	
					年 号	年	月	日	年 号	年	月	日		
2	S 9													円
組 合 員										職 名				
所 属 所														
育児休業により 養育する子		続 柄								氏 名				
		生年月日		年 月 日						性 別				
掛金基礎 標準報酬月額		級 円												
育児休業期間		年 月 日 から								年 月 日 まで				
1歳を越えて支給 該当となる場合		1. 保育所に入所不能 2. 配偶者が ア. 死亡 イ. 疾病等 ウ. 離婚等 エ. 産前産後休暇等 3. パパ・ママ育休プラス対象												
請 求 額	年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分	
	円		円		円		円		円		円		円	
	(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)	
	年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分	
	円		円		円		円		円		円		円	
	(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)	
年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		
円		円		円		円		円		円		円		
(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山形支部長 山形県教職員互助会理事長 年 月 日 殿 請求者 氏 名 電話番号 () 住所 (印)														
備 考		1. ※欄は共済（互助会）で記入。 2. 育児休業承認に係る辞令書の写し（要原本証明）を添付してください。 3. 変更請求の場合も変更に係る辞令書の写し（要原本証明）を添付してください。 4. 復職後、同一の子について再度育児休業をする場合は、変更請求ではなく新規の請求となります。 5. 1歳を超えて育児休業手当金の支給が受けられるのは、特別の事情に該当するときに限られます。 6. その他、共済（互助会）が必要と認める書類を添付してください。												
		所属所受付印												

所属所電話番号	
---------	--