

# ○一般財団法人茨城県教職員互助会給付規程

(平成5年2月19日制定)

改正	平成 5年 2月23日	平成 7年 2月14日
	平成 8年 2月20日	平成 8年 6月 4日
	平成 9年 2月17日	平成10年 2月17日
	平成12年 2月21日	平成13年 2月13日
	平成14年 2月21日	平成15年 2月19日
	平成16年 2月20日	平成16年 3月31日
	平成17年 2月15日	平成18年 2月21日
	平成19年 2月22日	平成20年 2月21日
	平成21年 2月24日	平成22年 2月19日
	平成24年 2月24日	平成24年10月12日
	平成25年 2月19日	平成25年 6月21日
	平成26年 2月24日	平成27年 2月25日
	平成28年 2月24日	平成30年 2月27日
	令和 2年 2月25日	令和 3年 2月26日
	令和 4年 2月28日	

(趣旨)

第1条 この規程は、一般財団法人茨城県教職員互助会運営規則（平成24年10月12日制定。以下「運営規則」という。）第10条の規定に基づき給付の種別、額、条件等について定めるものとする。

(給付の種別、額、条件等)

第2条 給付の種別、額、条件等については、別表のとおりとする。

(給付の請求及び支払)

第3条 給付の請求をしようとする者は、前条の規定により当該給付に係る所定の請求書（様式第1号の1、様式第1号の2、様式第2号、様式7号及び様式第8号）に、必要な書類を添付し、所属長を経由して理事長に提出しなければならない。ただし、会員の資格を喪失した者に係る給付については、会員の資格を喪失した時の所属長を経由するものとする。

2 理事長は、前項の規定により給付の請求書の提出を受けたときは、遅滞なくこれを審査決定し、当該請求に係る給付を支給しなければならない。

3 理事長は、会員又は会員であった者に係る給付金の支払については、会員、会員であった者又はその相続人があらかじめ届け出た預金口座へ振り込むものとする。

(給付の併給)

第4条 この規程による給付は、同一事実による場合であってもこれに該当するときは、すべて請求することができる。

(事実の認定)

第5条 運営規則第11条ただし書各号の規定による事実の認定は、理事会が行う。

(給付金からの控除)

第6条 給付金を受ける者に、本会に支払うべき未納の掛金又は貸付金弁済金があるときは、その者の給付金から控除することができるものとする。

(雑則)

第7条 この規程に定めるほか、給付に関し必要な事項は理事長が別に定める。

付 則

- 1 この規程は、平成5年4月1日から施行する。
- 2 財団法人茨城県教職員互助会給付・貸付規程（昭和47年3月13日制定。以下「旧規程」という。）は、廃止する。
- 3 この規程の施行の際現に旧規程の規定により給付事由の生じているものについては、なお従前の例による。

付 則

この規程は、平成6年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成7年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成8年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成8年6月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成9年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成10年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成12年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成13年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成14年4月1日から施行する。ただし、家族療養費及び医療費の給付については、平成14年2月診療分から施行する。

付 則

この規程は、平成15年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成16年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成19年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

付 則

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成25年9月26日から施行する。

付 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

別表

1 一般事業

種 別	給 付 額 及 び 条 件	提 出 書 類	摘 要
医 療 費	<p>総医療費のうち健康保険法等でいう療養費、高額療養費及び一部負担金払戻金に相当する額（ただし、健康保険法等でいう上位所得者に該当する者においては、一般所得者の区分により算出した額とする。）を控除して得た額に100分の70を乗じた額から、2,000円と100円未満の端数を控除した額を給付する。</p> <p>ただし、同一疾病に対して他の法令又は条例に基づく給付がなされたときはこれを給付しない。</p>	<p>○請求方式をとる者については医療費・入院見舞金請求書（様式第1号の2）及び領収書</p>	<p>○原則として自動給付方式によって給付する。</p>
家族療養費	<p>総医療費のうち健康保険法等でいう家族療養費、高額療養費及び家族療養費附加金に相当する額（ただし、健康保険法等でいう上位所得者に該当する者においては、一般所得者の区分により算出した額とする。）を控除して得た額に100分の70を乗じた額から2,200円と100円未満の端数を控除した額を給付する。</p> <p>ただし、同一疾病に対して他の法令又は条例に基づく給付がなされたときはこれを給付しない。</p>	<p>○請求方式をとる者については家族療養費請求書（様式第1号の1）及び領収書</p>	<p>○原則として自動給付方式によって給付する。</p>
入院見舞金	<p>会員が入院したとき、入院1日につき  300円</p>	<p>○請求方式をとる者については医療費・入院見舞金請求書（様式第1号の2）及び領収書</p>	<p>○原則として自動給付方式によって給付する。</p>
出 産 費	<p>出産費 30,000円</p>	<p>○給付金請求書（様式第2号）</p> <p>○戸籍謄本(抄本)又は出産証明書等事実を明らかにする証明書</p>	<p>○夫婦とも会員の場合は両方に給付する。</p> <p>○妊娠4か月以上で出産した場合に給付する。 生産死産を問わない。</p>
配偶者出産費	<p>配偶者出産費 30,000円</p>		

種 別	給 付 額 及 び 条 件	提 出 書 類	摘 要
傷病手当金	病気による休職者のうち 8割給                  20,000円 無給                  100,000円	○給付金請求書 (様式第2号) ○8割給か無給かの 休職期間を明らかに する証明(教育委員 会の人事発令通知書 の写し等)	○8割給になった とき1回、無給 になったとき1 回給付する。
弔 慰 金	会員が死亡したとき 800,000円  遺児1人につき 300,000円	○給付金請求書 (様式第2号) ○戸籍謄本及び健康 保険証の写し	○遺児とは会員 又は配偶者の被 扶養者で22歳に 達する日以後の 最初の3月31日ま での間にある子 をいう。 ○会員死亡当 時、その妻が妊 娠中であれば、 出産(死産を除 く)時請求により 給付する。
家族弔慰金	○配 偶 者 100,000円 ○父母及び子(扶養家族) 50,000円 ○前号に掲げるもの以外の扶養家族 20,000円	○給付金請求書 (様式第2号) ○戸籍謄本	

種 別	給 付 額 及 び 条 件	提 出 書 類	摘 要
災害見舞金	<p>居宅について</p> <p>1 火災及び風水震等の自然災害によって損害を受けたとき市町村長、消防署長又は警察署長の発行する罹災証明の区分により給付する。</p> <p>(1) 全焼及び全壊 200,000円</p> <p>(2) 半焼及び半壊 160,000円</p> <p>(3) 部分焼 100,000円</p> <p>(4) ぼや</p> <p>ア 損害額30万円以上の場合 30,000円</p> <p>イ 損害額10万円以上の場合 20,000円</p> <p>(5) 一部破損</p> <p>ア 損害額30万円以上の場合 30,000円</p> <p>イ 損害額10万円以上の場合 20,000円</p> <p>(6) 床上浸水 50,000円</p> <p>(7) 床下浸水 20,000円</p> <p>2 広範囲にわたる災害については、上記1にかかわらず理事会で別に定めることができる。</p>	<p>○給付金請求書 (様式第2号)</p> <p>○市町村長、消防署長又は警察署長の罹災証明書</p> <p>○ぼや及び一部破損については、併せて損害額を証明する領収書又は見積書及び居宅の被災状況の確認できる写真</p>	
人間ドック 補給金	<p>会員が人間ドックを受診したとき検診料の一部を補助する。</p>	<p>○別途共済組合の申込書による。</p>	<p>○共済組合に委託</p>
配偶者 人間ドック	<p>会員の扶養配偶者が配偶者人間ドックを受診したとき検診料の一部を補助する。</p>	<p>○別途共済組合の申込書による。</p>	<p>○共済組合に委託</p>
脳ドック 補給金	<p>会員が脳ドックを受診したとき検診料の一部を補助する。</p>	<p>○別途共済組合の申込書による。</p>	<p>○共済組合に委託</p>
退職予定者総合 検診補給金	<p>職員の定年等に関する条例（昭和59年茨城県条例第6号）第2条及び第3条による退職予定者が退職予定年度に脳ドックを含む総合ドック検診を受診したとき検診料の一部を補助する。</p>	<p>○退職予定者総合検診申込書</p>	

種 別	給 付 額 及 び 条 件	提 出 書 類	摘 要
結 婚 祝 金	会員が結婚した場合 30,000円	○給付金請求書 (様式第2号) ○戸籍謄本(抄本) 等事実を明らかにする 証明書	○夫婦とも会員 の場合は両方に 給付する。
就 学 祝 金	子弟が小学校に就学した場合 20,000円	○給付金請求書 (様式第2号)	○夫婦とも会員 の場合は両方に 給付する。
育 児 支 援 助 成	会員が仕事と子育ての両立を図るた め、義務教育就学前の子が保育所や託 児所等を一時的に利用したとき費用の 一部を補助する。	○給付金請求書 (様式第2号)	○利用した日が 確認できる保育 所・託児所等の 領収書を添付。 ○夫婦とも会員 の場合は1世帯あ たりの給付とす る。
リフレッシュ 助成	会員が職員の休日及び休暇に関する 規則(昭和29年茨城県人事委員会規則 第13号)別表第1第38項の事由を満たし た場合 (1) 第1号該当者 20,000円 (2) 第4号該当者 30,000円	○平成 年度リフ レッシュ助成該 当者確認書及び請 求書(様式第7号)	○請求権は当該 年度とする。
無給付者記念 品	前年度1年間において、給付・補助を 受けなかった会員に対して5,000円相当 の記念品を贈呈する。		○自動給付方式 によって給付す る。
眼鏡等補助	視力矯正のため眼鏡等を購入したと き、3年に1回10,000円を補助する。 ただし、10,000円未満の場合は実費と し、1,000円未満の端数については、給付 しない。	○眼鏡等補助請 求書(様式第8号)	
福祉厚生事業	福祉厚生事業		
広報事業	ホームページなどによる広報活動等		

## 2 実施事業

種別	給付額及び条件		
公益事業	学校教材費等助成事業 特定寄附		

様式第1号の1

# 家族療養費 請求書

(家族用)

決定額	※	円
-----	---	---

係	※
---	---

令和 年 月 日		所属長職印	
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿		所属所名	
下記のとおり請求します。			
金 円也		所属コード	
		氏名	
家族療養者		職員番号	
		氏名	
本人との続柄		性別	
		生年月日	
男・女		昭和	
		平成	
令和		年 月 日	

保険医療機関殿 診療証明願

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長

この証明書は、茨城県教職員互助会の上記会員の被扶養者の受診に際し、保険適用医療費の自己負担額を本会が給付するためのものです。下記事項の記入について特段のご協力をお願い申し上げます。

診療年月	令和 年 月 ~ 令和 年 月 まで				
医療機関	病院名		保険調剤 薬局名		
通院・入院 の別	診療科目	診療月	保険医療費	自費医療費	※金額
通院・入院	科	月	円	円	
通院・入院	科	月	円	円	
通院・入院	科	月	円	円	
通院・入院	科	月	円	円	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名及び所在地

印

## 記入上の注意

- ※印は記入しない。
- 請求書は、**病院別に作成する**。
- 『本人との続柄』は、『長男』『長女』等と明記する。
- 『通院・入院の別』は、いずれか一方を○印で囲み、請求書の記入は、月別、入院・通院別、診療科目別に行う。
- 領収書等で請求する場合は、領収書を裏面に添付する。
- 自費医療費は容器代・証明料など**保険外の分**です。必ず記入し、自費のないときは0を記入する。  
薬剤一部負担金は保険医療費です。



様式第1号の2

医療費・入院見舞金請求書  
(本人用)

決定額	※	係	※
	円		

令和 年 月 日	所属長職印	
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿	所属所名	
下記のとおり請求します。	所属コード	
金 円也	氏名	
	職員番号	
	性別	生年月日
	男・女	昭和 平成 年 月 日

診療証明願  
保険医療機関殿  
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長  
この証明書は、茨城県教職員互助会の上記会員の受診に際し、保険適用医療費の自己負担額及び入院見舞金を本会が給付するためのものです。下記事項の記入について特段のご協力をお願い申し上げます。

診療年月	令和 年 月 ~ 令和 年 月 まで				
医療機関	病院名		保険調剤 薬局名		
通院・入院 の別	診療科目	診療月	保険医療費	自費医療費	※金額
通院・入院	科	月	円	円	
通院・入院	科	月	円	円	
通院・入院	科	月	円	円	
通院・入院	科	月	円	円	
入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日間)				

上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日  
医療機関名及び所在地  
印

記入上の注意

- ※印は記入しない。
- 請求書は、病院別に作成する。
- 『通院・入院の別』はいずれか一方を○印で囲み、請求書の記入は月別、入院・通院別、診療科目別に行う。
- 入院の場合は、入院期間の分かるもので請求する。
- 領収書等で請求する場合は、領収書等を裏面に添付する。
- 自費医療費は容器代・証明料など**保険外の分**です。必ず記入し、自費のないときは0を記入する。  
薬剤一部負担金は保険医療費です。

# 給付金請求書

決定額	※	円
-----	---	---

係	※
---	---

令和 年 月 日		所属長職印
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿		
下記のとおりに請求します。	所属所名	
	所属コード	
一金 円也	氏名	
	職員番号	
	性別	生年月日
	男・女	昭和・平成 年 月 日

電算コード	給付区分	事由			
510	出産費	分娩者氏名		出産年月日	令和 年 月 日
520	配偶者出産費	配偶者氏名		出産年月日	令和 年 月 日
550	傷病手当金	給付支給区分	8割給 無給	休職になった年月日	令和 年 月 日
560	弔慰金	請求者氏名		死亡年月日	令和 年 月 日
		続柄			
		遺児氏名	氏名 ( ) ( ) ( ) ( )	続柄 ( ) ( ) ( ) ( )	性別 ( ) ( ) ( ) ( )
570	家族弔慰金	該当者氏名	続柄 ( )	死亡年月日	令和 年 月 日
580	災害見舞金	罹災区分	火災 風水震等	罹災年月日	令和 年 月 日
620	結婚祝金	配偶者氏名		結婚年月日	令和 年 月 日
630	就学祝金	子弟の氏名		小学校就学年月日	令和 年 月 日
652	育児支援助成	利用した子について			
		利用年月	利用日数	氏名	
		年 月分	日	男・女	平成・令和 年 月 日生

備考 1. ※は記入しない。  
 2. 請求書は給付区分ごとに作成し、事由欄に漏れのないよう注意する。  
 3. 必要書類を添付する。写しの場合は、所属長の原本証明を押印する。  
 4. 育児支援助成の請求は、子供ごと・月ごとに作成し、保育所等の領収書又は請求書裏面の育児支援助成利用証明書で請求する。

※整理番号
-------

裏 面

育児支援助成利用証明書

令和 年 月 日

様

金 円也

令和 年 月分 (利用日 . . . . . )

上記のとおり 一時保育を利用したことを証明します。

保育施設等名称

保育施設等住所  
電 話 番 号

印

令和 年度 リフレッシュ助成該当者確認書及び請求書

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

所属名  
所属長名



リフレッシュ助成実施要項に基づき、下記のとおり確認しましたので請求します。

No	職員番号	氏名	生年月日	茨城県採用年月日	該当号	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

注) 1 該当しない場合は、二線で消し、備考欄に「該当なし」と記入してください。  
 2 上記以外で該当者がいる場合は、職員番号、氏名、生年月日、茨城県採用年月日と備考欄に「追加」と記入し、履歴の写しを提出してください。

# 眼鏡等補助請求書

651

決定額	※	円
-----	---	---

係	※
---	---

令和 年 月 日

所属長職印

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

下記のとおり請求します。

一金 円也

所属所名	
所属コード	

氏名	
職員番号	

性別	生	年	月	日
男・女	昭和・平成	年	月	日

購入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

## 販売証明書

令和 年 月 日

(眼鏡等使用者名)

様

一金 円也

ただし、視力矯正眼鏡等代として  
上記のとおり 令和 年 月 日、眼鏡等を販売したことを証明します。

商品種類 (眼鏡 ・ コンタクトレンズ)  
矯正種類 (近視 ・ 遠視 ・ 老眼 ・ その他( ) )  
※それぞれ○で囲む。

販売店住所

販売店TEL

販売店名

印

- (注) 1 上記の販売証明書を購入店で記入してもらってください。販売証明書をもらえない場合は、会員の氏名(フルネーム)、金額、矯正種類が記載された購入店発行の領収書を裏面に貼付してください。  
2 販売証明書・領収書には販売店又は店員の方の押印(朱印)をしてください。  
3 補助は3年に1回となります。(次回の補助は購入月から3年が経過したとき。)  
4 サングラス・修理代は、補助の対象となりません。  
5 提出前に販売証明書または、領収書の記載に漏れがないかを確認してください。