

○一般財団法人茨城県教職員互助会退職医療事業規程

(平成5年2月19日制定)

改正	平成 5年 6月 7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14年 2月21日
	平成15年 2月19日	平成16年 2月20日
	平成17年 2月15日	平成19年 2月22日
	平成21年 2月24日	平成24年 2月24日
	平成25年 2月19日	平成26年 2月24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 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、一般財団法人茨城県教職員互助会（以下「本会」という。）が行う退職医療事業の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(給付の種別及び条件等)

第2条 第3条第1号及び同条第2号に規定する会員の退職医療事業の給付の種別、額、条件等については、別表1とし、同条第3号に規定する会員の給付の種別、条件等については、別表2のとおりとする。

(会員の種別)

第3条 この事業の対象となる会員の種別は、次のとおりとする。

- (1) 現職会員 運営規則第3条に規定する会員
- (2) 退職会員 年齢45歳以上で退職した現職会員及びその配偶者で年齢45歳以上の者で第7条に定める年齢別負担金（以下「負担金」という。）を納入した者
- (3) 長寿会員 退職会員であった者

(退職会員への移行及び加入)

第4条 現職会員が退職会員に移行するときは、退職の日から20日以内に退職医療事業退職会員移行届・加入届（様式第1号）を理事長に提出しなければならない。

2 現職会員の配偶者が退職会員になろうとするときは、現職会員が退職会員に移行するときに退職医療事業退職会員移行届・加入届を理事長に提出しなければならない。

(資格の喪失)

第5条 会員は、次の理由によって資格を喪失する。

- (1) 現職会員 本会を退会したとき又は死亡したとき。
- (2) 退職会員 年齢70歳に達した年度末又は死亡したとき。
- (3) 長寿会員 年齢75歳に達した年度末又は死亡したとき。

- 2 本会を、任意に退会しようとする退職会員は、理事長に退会届（様式第2号）と退会一時金請求書（様式第7号の2）を提出しなければならない。この場合において、当該退職会員は、当該届を提出したときに、その資格を喪失するものとする。

（会員証）

第6条 第4条の規定により退職会員への移行又は加入（以下「移行等」という。）の届出があったときは、移行等の証として退職医療事業会員証（様式第3号）を交付する。ただし、会員証の交付は、負担金の払込みがあったときとする。

- 2 前条第1項第2号又は第3号若しくは同条第2項の規定により、退職会員又は長寿会員がその資格を喪失したときは、本人又はその遺族は、会員証を遅滞なく理事長に返還若しくは切断のうえ廃棄しなければならない。

（負担金及び精算）

第7条 現職会員及びその配偶者（以下「現職会員等」という。）が退職会員となるときは、退職のときから2か月以内に、理事長が別に定める負担金を理事長が指定する金融機関の預金口座に振り込むものとする。

- 2 現職会員等が引き続き退職会員となるときは、前項の規定により別表に規定する退会一時金と負担金を対比し、過不足調整のうえ負担金を納入するものとする。

なお、退会一時金と負担金との過不足調整は、退会一時金精算書（通知）（様式第5号）によって行い、負担金の額に不足が生じたときは、前項に定める振込通知書により本人が納入する。

- 3 前項の場合において精算の結果過納金を生じたときは、本人に還付する。
- 4 現職会員が生活資金の貸付を受け、自己破産又は民事再生等になったときは、退会一時金を未償還元金へ充当することができるものとする。

（給付の請求及び支払）

第8条 給付の請求をしようとする者は、当該給付に係る所定の請求書（様式第6号から様式第13号）に、必要な書類を添付し、理事長に提出しなければならない。

- 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。

（変更届）

第9条 会員はその住所、氏名、預金口座、受取金融機関等に変更があったときは、登録事項変更届（様式第10号）を速やかに理事長に提出しなければならない。

（雑則）

第10条 この規程に定めるほか、退職医療事業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 互助会員であった者で平成5年3月31日において退職したもの及びその配偶者は、第3条の規定にかかわらず、平成5年4月20日までに所定の手続をすることによって、退職会員となることができる。
- 3 この規程の施行の際現にこの規程による改正前の財団法人茨城県教職員互助会退職医療事業規程（以下「改正前の規程」という。）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。

4 平成4年4月1日から平成5年3月31日までの間に新たに退職会員となった者で、改正前の規程第8条第1項ただし書及び第9条第2項ただし書の規定に基づき負担金を納入しているものに係る負担金の額及び医療補給金の給付については、なお従前の例による。

付 則

この規程は、平成5年6月7日から施行し、この規程による改正後の財団法人茨城県教職員互助会退職医療事業規程の規定は、平成5年5月1日から適用する。

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14年4月1日から施行する。

付 則

この規程は、平成15年4月1日から施行する。ただし、医療補給金の給付については、平成14年10月診療分から施行する。

付 則

この規程は、平成16年3月31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19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24年4月1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、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

種 別	給 付 額 及 び 条 件	提出書類	摘 要										
医療補給金	<p>保険適用医療費の自己負担額に100分の70を乗じた額から100円未満の端数を控除した額を給付する。</p> <p>ただし、同一傷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>なお、1件あたりの給付限度額は、56,000円とする。</p>	<p>○医療補給金請求書 (様式第6号)</p>	<p>○医師の証明又は領収書を添付</p>										
退会一時金	<p>現職会員が退職会員に移行するとき、納入した掛金と利息相当額を給付する。</p> <p>現職会員が退会するとき、納入した掛金を給付する。</p>	<p>○現職会員が退職会員に移行するとき 退職会員移行届・加入届（様式第1号） 加入届（様式第1号）</p> <p>○現職会員が退会するとき 退会一時金請求書 (様式第7号の1)</p> <p>ただし、45歳未満で退会する会員及び出向等で退会する会員は自動給付</p>	<p>○退職会員移行届・加入届（様式第1号）提出者については、年齢別負担金に充当し精算を行う。</p>										
	<p>退職会員が任意に退会するとき、退会時の年度末年齢により給付する。</p> <table border="0"> <tr> <td>45歳から50歳</td> <td>500,000円</td> </tr> <tr> <td>51歳から55歳</td> <td>300,000円</td> </tr> <tr> <td>56歳から60歳</td> <td>200,000円</td> </tr> <tr> <td>61歳から65歳</td> <td>100,000円</td> </tr> <tr> <td>66歳から69歳</td> <td>50,000円</td> </tr> </table>	45歳から50歳	500,000円	51歳から55歳	300,000円	56歳から60歳	200,000円	61歳から65歳	100,000円	66歳から69歳	50,000円	<p>○退職会員が退会するとき 退会一時金請求書 (様式第7号の2)</p>	
45歳から50歳	500,000円												
51歳から55歳	300,000円												
56歳から60歳	200,000円												
61歳から65歳	100,000円												
66歳から69歳	50,000円												
弔 慰 金	<p>死亡時の年齢により給付する。</p> <table border="0"> <tr> <td>45歳から50歳</td> <td>500,000円</td> </tr> <tr> <td>51歳から55歳</td> <td>300,000円</td> </tr> <tr> <td>56歳から60歳</td> <td>200,000円</td> </tr> <tr> <td>61歳から65歳</td> <td>100,000円</td> </tr> <tr> <td>66歳から70歳</td> <td>50,000円</td> </tr> </table>	45歳から50歳	500,000円	51歳から55歳	300,000円	56歳から60歳	200,000円	61歳から65歳	100,000円	66歳から70歳	50,000円	<p>○弔慰金請求書 (様式第8号)</p>	<p>○戸籍謄本を添付</p>
45歳から50歳	500,000円												
51歳から55歳	300,000円												
56歳から60歳	200,000円												
61歳から65歳	100,000円												
66歳から70歳	50,000円												

種 別	給 付 額 及 び 条 件	提出書類	適 要
長寿祝金	70歳になったとき 10,000円	○自動給付	
無給付者 記念品代	医療補給金の請求のない会員に 期間に応じ給付する。 加入から3年間 20,000円 加入から6年間 20,000円 全期間 100,000円	○自動給付	
人間ドック 補助	人間ドック を受診した とき、補助 する。 ただし、年 度内1回とす る。	(1)本会の実施する 人間ドックを受診す るとき、15,000円を 補助する。 (2)個人で30,000円 以上の人間ドックを 受診したとき、 15,000円を補助す る。 (3)市町村等の実施 する人間ドックを受 診し、自己負担があ る場合は、15,000円 を限度に補助する。 ただし、1,000円 未満の端数につい ては給付しない。	○人間ドック申込書
			○人間ドック補助請 求書 (様式第11号)
宿泊利用補 助	3,000円以上の宿泊施設を利用し たとき、1泊につき、3,000円を補 助する。 ただし、年度内3泊とする。	○宿泊利用補助請求 書(様式第9号)	○宿泊したことを 証明する書類を添 付
眼鏡補助	眼鏡を購入したとき、10,000円 を限度に補助する。年度内1回と し、会員期間内2回とする。 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。	○眼鏡補助請求書 (様式第12号)	○領収書又は販売 店の証明

種 別	給 付 額 及 び 条 件	提出書類	適 要
補聴器購入補助	補聴器を購入したとき、10,000円を補助する。年度内1回とし、会員期間内2回とする。 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。	○補聴器購入補助請求書 (様式第13号)	○領収書又は販売店の証明
福祉厚生事業	福祉厚生事業		
広報事業	会報の発行等 給付開始者説明会の開催		

(注) 退会一時金に付利する掛金利息は、次の各号により算出した利息の合計額とする。

- (1) 昭和49年4月1日より昭和53年3月31日までの積立金に対し年利6%の複利をもって計算した利息とする。
- (2) 昭和53年4月1日から昭和58年3月31日までの掛金に対し年利4%の複利をもって計算した利息とする。
- (3) 昭和58年4月1日から平成2年3月31日までの掛金に対し年利6%の複利をもって計算した利息とする。
- (4) 平成2年4月1日からは、掛金に対し貸付信託5年ものの利払式によって計算した利息とする。
- (5) 平成19年4月1日からは、理事長が別に定める利率をもって計算した利息とする。

別表2

種 別	条 件	提出書類	摘 要
福祉厚生事業	福祉厚生事業		
広報事業	会報の発行等		

様式第1号

退職医療事業

退職会員移行届・加入届

(本人・配偶者)

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

退職医療事業規程により退職会員に移行・加入します。

※ 職員番号											
氏名		カナ氏名	性別								
生年月日		年齢									
昭和	年	月	日								
住所											
〒											
電話番号											
※ 所属コード		※ 最終所属名									
※ 退職日		※ 給付開始日									
令和	年	月	日								
令和	年	月	日								
給付金受領口座	金融機関コード	金融機関名									
	支店コード	支店名									
	口座番号	口座名義人(カタカナ)									
退職会員番号				移行年月日							
								令和	年	月	日

- 注1 本人と配偶者の移行届・加入届は別々に作成してください。
注2 受領口座は、本人と配偶者は別に願います。
注3 太枠内 □ は、記入しないでください
注4 配偶者は、※印欄が本人と同一になります。
注5 加入後、納入していただいた年齢別負担金は、返還いたしません。

退 会 届

私は、退会したいので、一般財団法人茨城県教職員互助会退職医療事業規程第5条第2項の規定により、退会届を提出いたします。

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

会員番号 _____

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

退職医療事業会員証

会員番号
氏名

一般財団法人茨城県教職員互助会
茨城県水戸市笠原町978番6
TEL 029-301-6111

印

殿

一般財団法人茨城県教職員互助会

退会一時金精算書(通知)

退会時に給付される退会一時金及び退職医療事業年齢別負担金の精算については、下記のとおりとなります。

記

1 給付金

種 別	金 額
退会一時金 A	円

2 年齢別負担金

区 分	氏 名	年 齢	金 額
本 人			円
配偶者			円
合 計 B			円

3 精算額

精算額 A-B	円
---------	---

- (注) 1 精算額 円は、 月 日に送金します。
2 振込先は、公立学校共済組合登録口座(常陽銀行本支店)です。
3 精算額がマイナス(不足)の場合は、同封の振込用紙で振り込んでください。

医療補給金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

下記のとおり請求します。

請求者名		会員番号				性別	生年月日			
		—				男 女	昭和	年	月	日
健康保険の種類 に○印	1	公立学校共済組合(任意継続組合員)				7	公立学校共済組合(現職会員被扶養者)			
	2	公立学校共済組合(再任用フルタイム)				8	地方職員共済組合			
	3	全国健康保険協会(社会保険)				9	警察共済組合			
	4	私立学校職員共済組合				10	国家公務員等共済組合			
	5	市町村職員共済組合				11	その他健康保険()			
	6	国民健康保険				※被扶養者は本人と同じ番号に○印				
医療機関名	病院名					保険調剤 薬局名				
該当に ○印	診療科目	診療年月	保険適用医療費		請求額	*この欄は記入し ないでください。				
			保険点数	自己負担額						
通院 入院	科	令和 年 月	点	円	円	※				
通院 入院	科	令和 年 月	点	円	円	※				
通院 入院	科	令和 年 月	点	円	円	※				
通院 入院	科	令和 年 月	点	円	円	※				
通院 入院	科	令和 年 月	点	円	円	※				
通院 入院	科	令和 年 月	点	円	円	※				
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、茨城県の教職員が退職後の医療の診療に際し、 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。上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。										
上記のとおり相違ないことを証します。										
令和 年 月 日		所在地及び 医療機関名		印						

- (注) 1 請求書は、健康保険の種類別、医療機関別に1枚ずつ作成してください。(6ヶ月記入可)
- 2 1行には、入院・通院別、診療科目別、月別に記入し、月の合計金額を記入してください。
- 3 請求書の裏面に添付する領収書は、月別、科目別に分け、記入順に並べてホチキス等で止めてください。
- 4 請求額の欄には保険適用医療費の自己負担額に100分の70を乗じた額から100円未満を控除した金額を記入してください。
- 5 高額療養費に該当する場合は、限度額適用認定証(写し)又は支給決定通知書(写し)等を添付してください。

退会一時金請求書

係	
---	--

決定額	
-----	--

会員氏名		会員番号							
所属名		所属コード							
事由									
振込先	銀行	本店	口座番号						
請求金額		口座名義人							
上記のとおり請求します。									
令和 年 月 日									
一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿									
住所									
請求者 氏名									
上記のとおり相違ないものと認めます。									
令和 年 月 日									
所属名									
所属長名									
職印									

- (注) 1 振込先は、死亡退会時のみ記入してください。
2 請求金額は、記入しなくても結構です。
3 事由については、具体的に記入してください。

係	
---	--

退会一時金請求書

決定額	
-----	--

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿										令和	年	月	日						
下記のとおり請求します。																			
請求者名																			
〒																			
住 所																			
電話番号																			
金 円也																			
会員番号																性 別	男	・	女
											生年月日	昭和	年	月	日				
退会事由																			

処理日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

弔慰金請求書

係	
---	--

決定額	
-----	--

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿	令和 年 月 日
下記のとおり請求します。	
	〒 -
	住 所

	電話番号

請求者	続 柄

金 円也	氏 名
-----	-----

会 員 番 号		性 別	男 ・ 女
		生年月日	昭和 年 月 日生
会 員 氏 名		死亡年月日	令和 年 月 日
振 込 先	銀行	本店 支	口座番号
口座名義人		フリガナ	

(注)請求書には、戸籍謄本を添付してください。
(死亡年月日と請求者の続柄がわかるもの)

宿泊利用補助請求書

係	
---	--

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。	令和 年 月 日
請求者名 〒	
住所	
金 円也	電話番号

会員番号						性別	男 ・ 女	
						生年月日	昭和 年 月 日生	
1	宿泊施設名						※決定額	
	宿泊施設住所							
	宿泊日	令和 年 月 日 宿泊						
2	宿泊施設名						※決定額	
	宿泊施設住所							
	宿泊日	令和 年 月 日 宿泊						
3	宿泊施設名						※決定額	
	宿泊施設住所							
	宿泊日	令和 年 月 日 宿泊						

- (注) 1 宿泊後に、会員の氏名(フルネーム)が記載された領収書、又は宿泊証明書等を裏面に添付してください。
2 旅行会社等へ支払った場合は、会員の氏名(フルネーム)が記載された領収書と宿泊施設名がわかるもの(日程表等)と一緒に添付してください。
3 1枚の請求書で3泊分の請求ができます。
4 補助は、年度間3泊までです。
5 国内の宿泊施設を利用した場合、宿泊施設の住所は都道府県から記入してください。

登録事項変更届

下記のとおり変更します。

令和 年 月 日

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

会員氏名

会 員 番 号

変更年月日 令和 年 月 日

変更事項		変更前	変更後
①	フリガナ		
	氏名		
②	フリガナ		
	住所	〒	〒
	電話		
③	受取金融機関	銀行 店	銀行 店
	普通預金口座番号		
	フリガナ		
	口座名義		

- 1 変更する項目のみ(変更前・変更後とも)に記入してください。
- 2 配偶者も会員の場合は、それぞれ提出してください。
- 3 フリガナは、必ずつけてください。

人間ドック補助請求書

係	
---	--

決定額	
-----	--

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿		令和	年	月	日
下記のとおり請求します。					
			請求者名		
			〒		
			住 所		
金			円也		
			電話番号		
会員番号		性 別	男 ・ 女		
		生年月日	昭和	年	月 日生
受診機関名					
コース (○で囲む)	日帰りドック ・ 1泊2日ドック ・ 脳ドック				
受診年月日	令和 年 月 日				

- (注) 1 この請求書は、個人で30,000円以上の人間ドックを受診したとき及び市町村等の実施する人間ドックを受診したとき使用ください。
- 2 会員の氏名が記載された領収書を裏面に添付してください。
- 3 市町村等の実施する人間ドックを受診した場合は、市町村等の発行する受診決定通知書の写しと一緒に添付してください。
- 4 補助は、年度内1回です。

眼鏡補助請求書

係	
---	--

決定額	
-----	--

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿		令和	年	月	日
下記のとおり請求します。					
			請求者名		
			〒		
			住所		
金			円也		
			電話番号		
会員番号		性別	男 ・ 女		
		生年月日	昭和	年	月 日生

販売証明書（又は領収書を貼付）	令和	年	月	日
殿				
一金	円也			
ただし、視力矯正眼鏡代として				
上記のとおり、令和 年 月 日、販売したことを証明します。				
販売店所在地				
販売店TEL ()				
販売店名				
				印

- (注) 1 証明書類として、購入店で上記販売証明書を記入してもらるか、又は会員の氏名(フルネーム)が記載された領収書を貼付してください。
- 2 年度内1回10,000円を限度に給付します。
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ません。
- 3 補助は、会員期間内2回まで給付します。

補聴器購入補助請求書

係	
---	--

決定額	
-----	--

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿		令和	年	月	日							
下記のとおり請求します。												
			請求者名									
			〒									
			住 所									
			電話番号									
金		円也										
会員番号											性 別	男 ・ 女
											生年月日	昭和

販売証明書（又は領収書を貼付）		令和	年	月	日
_____ 殿					
一 金		円也			
上記のとおり、令和 年 月 日、販売したことを証明します。					
販売店所在地					
販売店TEL ()					
販売店名					印

(注) 1 証明書類として、購入店で上記販売証明書を記入してもらるか、又は会員の氏名(フルネーム)が記載された領収書を貼付してください。
2 年度内1回 **10,000円**を給付します。
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ません。
3 補助は、会員期間内2回までとなります。