

共通事項

保健給付

休業給付

災害給付

付加給付

一部負担
金払戻し

第 3 部 短 期 給 付

第3部 短期給付

第1章 短期給付のあらまし及び

共通事項……………185

はじめに……………185

第1節 給付の決定……………187

第2節 給付請求上の共通注意事項
……………187

第3節 給付金の決定及び支払い
など……………189

第4節 職務上災害及び通勤災害
……………197

第5節 損害賠償（第三者行為
による災害）……………198

第2章 保健給付……………204

第1節 療養の給付……………204

第2節 入院時食事療養費……………211

第3節 入院時生活療養費……………213

第4節 保険外併用療養費……………215

第5節 療養費及び家族療養費……………217

第6節 訪問看護療養費及び
家族訪問看護療養費……………232

第7節 月間の高額療養費……………233

第8節 高額療養費 外来年間合算
……………245

第9節 高額介護合算療養費……………247

第10節 移送費及び家族移送費……………250

第11節 出産費及び家族出産費……………251

第12節 出産費等の支払い……………253

第13節 資格喪失後の出産費……………256

第14節 埋葬料及び家族埋葬料……………258

第15節 資格喪失後の埋葬料……………261

第3章 休業給付……………262

第1節 傷病手当金……………262

第2節 資格喪失後及び任意継続
加入者期間中の傷病手当金
……………275

第3節 出産手当金……………276

第4節 資格喪失後及び任意継続
加入者期間中の出産手当金
……………283

第5節 休業手当金……………285

第4章 災害給付……………288

第1節 弔慰金及び家族弔慰金……………288

第2節 災害見舞金……………289

第5章 付加給付……………293

第1節 家族療養費付加金……………294

第2節 入院付加金及び
家族入院付加金……………295

第3節 家族訪問看護療養費付加金
……………295

第4節 出産費付加金及び
家族出産費付加金……………296

第5節 傷病手当金付加金……………296

第6節 弔慰金付加金及び
家族弔慰金付加金……………297

第7節 災害見舞金付加金……………298

第8節 埋葬料付加金及び
家族埋葬料付加金……………299

第9節 結婚手当金……………300

第6章 一部負担金の払戻し……………302

第1章 短期給付のあらまし及び共通事項

はじめに

私学共済制度の短期給付は、加入者及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡、出産、災害又は加入者の休業に対する給付で、保健給付、休業給付及び災害給付の3種に大別され、年ごとに「収支相等の原則」によっていることから短期給付と呼ばれています。なお、法律で定める法定給付のほか、に付加給付があり、私学共済制度では現在13種類の付加給付を共済規程で規定し実施しています。

以上の法定給付及び付加給付のほか、加入者本人の自己負担（一部負担金）に対する「一部負担金払戻金」の制度を実施しています。

第3部 短期給付

短期給付の事由区分別の種類

事由区分	加入者		被扶養者	
	法定給付	付加給付	法定給付	付加給付
病気やケガをしたとき	療養の給付 入院時食事療養費 入院時生活療養費 保険外併用療養費 訪問看護療養費	一部負担金 払戻金	家族療養費 (家族療養の給付： 入院時食事療養費・ 入院時生活療養費、 保険外併用療養費 含む) 家族訪問看護療養費	家族療養費付加金 家族訪問看護 療養費付加金
	療養費 高額療養費	入院付加金	家族療養費 高額療養費	家族入院付加金
	高額介護合算療養費		高額介護合算療養費	
	移送費		家族移送費	
休業して報酬が減額されたとき	傷病手当金 出産手当金 休業手当金	傷病手当金付加金		
結婚をしたとき		結婚手当金		
出産をしたとき	出産費	出産費付加金	家族出産費	家族出産費付加金
死亡したとき	埋葬料	埋葬料付加金	家族埋葬料	家族埋葬料付加金
罹災したとき	弔慰金 災害見舞金	弔慰金付加金 災害見舞金付加金	家族弔慰金	家族弔慰金付加金

第1節 給付の決定

私学共済制度は相互扶助事業を行う，法律による強制的な保険制度です。したがって，保険事故が発生し給付をするときは ①所定の事故の範囲であるかどうか ②一定の支給条件を具備しているかどうか ③支給額はどれだけかなどを私学事業団が審査し，給付を決定することになっています。〔国共済法第39条〕

第2節 給付請求上の共通注意事項

短期給付を請求する際の，共通した注意事項は次のとおりです。

- (1) 所定の用紙を使用してください。私学事業団，私学共済ホームページ又は各会館の共済業務課（東京ガーデンパレス，京都ガーデンパレスを除きます）に用意してあります。
- (2) 請求書などは特別の場合を除き，請求者自身が記入してください。
- (3) 文字はボールペンにより楷書で正確に記入してください。記入事項を訂正する場合には特に注意してください。消せるボールペン（フリクションボール等）は使用しないでください。
- (4) 「加入者等記号・番号」「氏名」「生年月日」の各欄は，資格情報のお知らせ又は資格確認書のとおり記入してください。
- (5) 資格喪失者記入欄は，資格喪失した元加入者が資格喪失後の給付を請求するときに記入してください（在職者や任意継続加入者は記入不要です）。「給付金の送金先」欄には，請求者が銀行，信用金庫，信用組合，農業協同組合，労働金庫及びゆうちょ銀行と取り引きがある場合は，それぞれの欄に金融機関名，店名，口座番号を正確に記入してください。原則として口座名義人は請求者と同一とします。公金受取

口座（マイナポータルに登録している口座）での受け取りを希望する場合は、受け取り希望欄にチェックのうえ公金受取口座情報を記入してください。

- (6) 「請求者名」欄は、原則として加入者名となります。ただし、①埋葬料は、被扶養者で埋葬を行った人。被扶養者がいない場合は埋葬を行った人 ②弔慰金は、死亡した加入者の遺族 ③加入者死亡後の療養費や家族療養費及び①、②の請求権者が給付を受けないで死亡した場合の請求者は、「3支払未済の給付の受給者の特例」(P.193)のとおりです。
- (7) 在職期間中の請求は、「学校法人等」欄に証明を受け、学校法人等を通して請求してください。
- (8) 給付金の送金先は、加入者の場合は学校法人等宛てを原則とします。
資格喪失者の送金先は、加入者であった本人宛てを原則とします。
やむを得ず本人以外の人を受取人とするときは、委任状（用紙自由、収入印紙貼付不要）が必要です。送金事故などないように給付金受領者の住所などを正確に記入してください。
- (9) 請求、申請又は届け出の手続きが著しく遅延したときは、理由を明確に書いた遅延理由書（用紙自由、学校法人等代表者印のあるもの）を添付してください。
- (10) プライバシーの保護を考慮する場合、次のような取り扱いができます。
- ① 「医師・助産師又は市区町村長の証明」「療養担当医師の意見等」等については切り離し、「医師・助産師又は市区町村長の証明」「療養担当医師の意見等」と表書きした封筒に入れて請求書に添付してください。
- ② 「傷病名」や「死亡の原因」等の欄については内容を別紙に記入のうえ、欄名を表書きした封筒に入れて請求書に添付してください。
- 〔注〕 ①、②、両方ある場合は、同じ封筒に入れてください。プライバシー保護を考慮し封筒に入れられた書類は、学校法人等では開封せず添付してく

ださい。

第3節 給付金の決定及び支払いなど

1 給付金の決定及び送金通知

給付金の決定及び送金通知に要する日数は、おおむね次のとおりです。

1) 請求払いの場合

所定の用紙において請求した場合は、私学事業団において審査・計算のうえ決定し、支払います（請求払い）。

「給付金等決定・送金通知書」（P.191～192見本参照）が学校法人等に届くまでには、私学事業団が請求書を受理してから約1か月を要します。

2) 自動払いの場合

保険診療等に要した私学事業団が負担する費用は、医療機関等から「診療報酬明細書」（レセプト）により、社会保険診療報酬支払基金を経由し、私学事業団に請求されます。私学事業団では、高額療養費・付加給付及び一部負担金払戻金等に該当する人の「診療報酬明細書」（レセプト）を抽出して給付金を自動決定し、支払います（自動払い）。

また、「直接支払制度」による出産費・家族出産費は、医療機関等から「出産育児一時金等代理申請・受取請求書」により、社会保険診療報酬支払基金を経由し、私学事業団に請求されます。私学事業団では医療機関等の請求額が出産費・家族出産費の額を下回った場合の差額及び出産費付加金・家族出産費付加金を自動決定し支払います（自動払い）。

「給付金等決定・送金通知書」が学校法人等に届くまでには、保険診療を受けた月又は出産した月を含めて約4か月を要します。

3) 「給付金等決定・送金通知書」は、学校法人等保管用と加入者配付用を学校法人等宛てに送付します。

加入者配付用の通知書は、給付金を支払う際にミシン目から切り離して対象となる加入者に必ずお渡しください。

なお、任意継続加入者及び資格喪失後給付受給者には、各個人宛てに同様の当該通知書を送付します。

2 給付金の支払い

1) 支払い方法

保健給付、休業給付、災害給付などの給付金は学校法人等を経由して、対象となる加入者に支給することになっています。ただし、特別の理由がある場合にあっては、学校法人等を経由しないことができます。〔共済運営規則第17条第1項〕

資格喪失後に事由の発生した給付金は、対象となる加入者宛てに直接支給することになります。〔共済運営規則第17条第5項〕

給付金の支払いは、金融機関への口座振込（以下「口座振込」といいます）等によって送金しています。なお、給付金の受け取りは、ゆうちょ銀行の払出証書でも可能ですが、手数料の軽減を図るため口座振込を指定いただくようご協力ください。

2) 口座振込で給付金を受領する場合

給付金は学校法人等の取引銀行等の口座に送金しますので、対象となる加入者に渡してください。

- (1) 口座振込によって給付金の支払いを受けるためには、あらかじめ「短期給付金・貸付金・積立貯金受取金融機関口座等申出書」で取引銀行等名、店名、口座名義人、口座番号などを届けてください。また、届け出後に変更が生じた場合にも、速やかにこの申出書を提出してください。
- (2) 金融機関は都市銀行、地方銀行などを問わず、本店・支店及びゆうちょ銀行を指定することができます。
- (3) 「短期給付金・貸付金・積立貯金受取金融機関口座等申出書」記入上の注意

給付金等決定・送金通知書（学校法人等用）

支払日 令和〇〇年〇月〇日 決定日 令和〇〇年〇月〇日

[illegible]

【注】金額欄に「*」が表示されている場合は、前段の給付金額に加算されています。
通知書が2ページ以上の場合は、最初のページに送金合計額を表示しています。

第3部 短期給付

給付金等決定・送金通知書(加入者用)の見本

給付金等決定・送金通知書(加入者用)

1/3頁

給付金等決定・送金通知書

日本私立学校振興・共済事業団
共済事業本部

1/2頁

【注】金額欄に「*」が表示されている場合は、前項の給付に加算されています。

この決定に疑問のある場合は、短期給付課にお問い合わせください。
(人間ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。)
なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。

加入者番号		加入者氏名		総合計金額	
13-A-4567-00002		佐倉 辰士		543,930	
対象者氏名 1		対象者氏名 2		対象期間	
佐倉 良子				令和〇〇年〇月〇日	
給付種別		給付金額		給付種別	
家族出産費 (直接払)		420,000		家族出産費付加金	
				50,000	
				50,000	

で入国シテテ補償金については、保護課にお問い合わせください。

なお、日本私立学校振興・共済事業団共済連合会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。

給付金等決定・送金通知書

日本私立学校振興・共済事業団
共済事業本部

2/2頁

【注】金額欄に「*」が表示されている場合は、前項の給付に加算されています。

この決定に疑問のある場合は、短期給付課にお問い合わせください。
(人間ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。)
なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。

加入者番号		加入者氏名		総合計金額		(人頭ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。) なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。					
13-A-4567-00002		佐倉 辰士		*****							
対象者氏名 1		対象者氏名 2				対象期間		決定年月日			
佐倉 良子						令和〇〇年〇月		令和〇〇年〇月〇日			
給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額
高額療養費	9,570	家族療養費 付加金	60,400	家族入院付加金			4,000				73,970

給付金等決定・送金通知書

日本私立学校振興・共済事業団
共済事業本部

1/1頁

【注】金額欄に「*」が表示されている場合は、前項の給付に加算されています。

この決定に疑問のある場合は、短期給付課にお問い合わせください。
(人間ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。)
なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。

加入者番号		加入者氏名		総合計金額		(人頭ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。)					
13-A-4567-00011		上村 敦子		740,700		なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。					
対象者氏名 1			対象者氏名 2			対象期間			決定年月日		
上村 敦子						令和〇〇年〇月 ~ 令和〇〇年〇月			令和〇〇年〇月〇日		
給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額
出産手当金	740,700										740,700

給付金等決定・送金通知書

日本私立学校振興・共済事業団
共済事業本部

1/2頁

【注】金額欄に「*」が表示されている場合は、前項の給付に加算されています。

この決定に疑問のある場合は、短期給付課にお問い合わせください。
(人間ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。)
なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。

加入者番号		加入者氏名		総合計金額		(入国ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。) なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。					
13-A-4567-00014		板谷 明		289,940							
対象者氏名 1			対象者氏名 2			対象期間			決定年月日		
板谷 義子			板谷 昭子			令和〇〇年〇月			令和〇〇年〇月〇日		
給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	合計金額	給付金額
高額療養費 〔合算〕	37,570	家族療養費 付加金〔合算〕	62,400							99,970	

給付金等決定・送金通知書

日本私立学校振興・共済事業団
共済事業本部

2/2頁

【注】金額欄に「*」が表示されている場合は、前項の給付に加算されています。

この決定に疑問のある場合は、短期給付課にお問い合わせください。
(人間ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。)
なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。

加入者番号		加入者氏名		総合計金額		(人頭ドック補助金については、保健課にお問い合わせください。) なお、日本私立学校振興・共済事業団共済審査会及び行政事件訴訟法については、裏面に記載してありますので必ずお読みください。					
13-A-4567-00014		板谷 明		*****							
対象者氏名 1			対象者氏名 2			対象期間			決定年月日		
板谷 明						令和〇〇年〇月			令和〇〇年〇月〇日		
給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額	給付種別	給付金額
高額療養費	125,570	一部負担金 払戻金	64,400								189,970

- ① 金融機関名の記入は、都市銀行、地方銀行は名称のみを、その他の場合は、シンキン（信用金庫）・シンクミ（信用組合）・ノウキョウ（農業協同組合）・ロウキン（労働金庫）のカナ文字を、当該名称の後に付けて記入してください。（例「山川信用金庫」→「ヤマカワシンキン」）
 - ② 口座名義人は、上段に漢字氏名を記入し、下段にカナを記入してください。記入できる文字数は30文字ですから、金融機関とよく協議し、入金できる内容で、枠内におさまるように名義を設定してください。なお、金融機関の了承なしで省略して報告された場合などは、給付金が入金できない場合がありますので注意してください。
 - ③ 記入内容について、金融機関の確認印を受けるか、受け取り口座の情報が確認できる通帳のコピー等を添付してください。
 - ④ 口座名義人で、学校法人、宗教法人とある場合は、カナ書きで、ガク）、シュウ）と省略することができます。ただし、ゆうちょ銀行の口座の場合は、通帳に記載されているとおりに記入し、省略はしないでください。
- 3) 払出証書で給付金を受領する場合
- 私学事業団は払出通知票を東京貯金事務センターへ送付し、東京貯金事務センターがこれに基づいて払出証書を作成し、払出通知票とともに学校法人等又は請求者に郵送（送金額が10万円を超える場合は、簡易書留郵便で、送金額が10万円以下の場合は、普通郵便）します。払出証書をゆうちょ銀行又は郵便局へ提出して、現金を受け取ってください。払出証書による給付金の受領は口座振込より受け取りが遅くなりますので、できる限り口座振込をご利用ください。

3 支払未済の給付の受給者の特例

生前すでに給付を受ける権利が発生していたにもかかわらず、給付の受給権者が当然受けるべき給付を受けずに死亡したときは、その給付は、

その人の親族に支給することになります。

親族とは、受給権者の配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹又はこれらの人以外の三親等内の親族であって、その人の死亡の当時その人と生計を共にしていた人をいい、親族の順位は次のとおりです。〔国共済法第44条、施行令第4条の2〕

順位	1	2	3	4	5	6	7
続柄	配偶者 (※1)	子	父母	孫	祖父母	兄弟 姉妹	その他 3親等以内の親 族(※2)

※1 配偶者には、市区町村には届け出はしていないが事実上婚姻関係と同様の状態にある場合を含みます。

※2 子の配偶者、配偶者の父母、孫の配偶者、兄弟姉妹の配偶者、配偶者の兄弟姉妹、配偶者の祖父母、曾孫、曾祖父母、甥・姪、おじ・おば、甥・姪の配偶者、おじ・おばの配偶者、配偶者の祖父母、配偶者の甥・姪、配偶者のおじ・おば

上記以外にも配偶者の子（配偶者の前婚における子）等民法上における3親等以内の親族も含まれます。

先順位者がいる場合、後順位者は給付金を受け取ることができません。

4 給付金からの控除

加入者が、その資格を喪失した場合において、その人又はその遺族や相続人に支給すべき給付金（埋葬料と家族埋葬料を除きます）があり、かつ、その人が私学事業団に対して支払うべき金額があるときは、支給すべき給付金から差し引くことになります。〔国共済法第45条〕

5 不正受給者などからの費用徴収

私学事業団を偽り、その他の不正行為によって給付を受けた人があるとき、その人からその給付に要した費用を徴収することができることとなります。また、学校法人等が虚偽の報告又は証明をしたり、医師が虚偽の診断をしたことによって給付が行われたときは、学校法人等又は医師は給付を受けた人と連帯して責任を負うことになります。〔国共済法第46条〕

6 給付を受ける権利の保護

私学共済制度の給付は、受給者の生活保障を目的としていることから、

給付の請求権を第三者に譲渡したり、担保に供したり又は差し押さえることは禁止されています。ただし、休業手当金を受ける権利については、国税滞納処分によって差し押さえることができます。〔国共済法第48条〕

7 給付の制限

私学共済制度の給付は、加入者及び被扶養者が病気や負傷をしたとき、死亡又は出産をしたときなどに当然の権利として、その給付を請求することができますが、故意や重大な過失などによって給付事由を生じさせたり、私学事業団が給付を行ううえで必要と認める診断に応じなかったり、又は反社会的行為などがあったときは、それぞれの程度に応じて給付を制限し、給付の全部又は一部の支給を行わないことがあります。

1) 故意に給付事由を生じさせた場合

給付を受けるべき人が故意の犯罪行為又は故意に、病気、負傷、障害、死亡又は災害又はこれらの直接の原因となった事故を起こし、その事故によって給付事由を生じさせた場合は、全面的に給付を行いません。給付を受けるべき人には、加入者、加入者であった人、被扶養者、被扶養者であった人などが含まれます。犯罪行為は刑罰法規に違反する行為であって、処罰を受けたかどうかは問いません。〔国共済法第94条〕

2) 療養の指示に従わない場合

加入者又は被扶養者が、正当な理由がなく医師又は私学事業団の療養に関する指示に従わないことによって、病気、負傷、障害又は死亡又はこれらの直接の原因となった事故を生じさせた場合は、それにかかる給付の全部又は一部制限を行うことがあります。〔国共済法第94条〕

3) 私学事業団が求めた診断を加入者が拒んだとき

私学事業団が給付を支給するうえで診断の必要があると認めた場合において、私学事業団の求めに対して、正当な理由がなくこれに応じないときは、その人の診断を求めた給付に対して、その全部又は一部の制限を行うことがあります。〔国共済法第95条〕

8 公課の禁止

租税その他の公課は、休業手当金以外の短期給付には課さないこととされています。〔法第5条〕

9 戸籍書類の無料証明

市区町村長は、給付を受ける権利を有する人に対して、その市区町村条例で定めるところによって加入者又は加入者であった人の戸籍に関して無料で証明を行うことができます。〔法第6条〕

10 時効

短期給付を受ける権利は、給付事由の生じた日から2年以内に請求しないと時効によって消滅します。この消滅時効の起算日は、給付事由の生じた日の翌日となります。なお、郵送に要する日数は計算に入りません。〔国共済法第111条〕

11 状況報告書等

加入者又は被扶養者の病気や負傷のうち、職務上及び通勤途上の災害によるものは、給付の対象とはなりません。また、第三者の加害行為によるものは、損害賠償請求の手続きが必要となります。

このため、外傷等による給付金請求書を提出する場合は、給付対象に該当するかどうかを確認するため、「状況報告書」を添付してください。

また、外傷治療のためマイナ保険証等（健康保険証利用登録を行ったマイナンバーカード又は資格確認書）を使用した場合は、職務上災害・通勤災害・第三者加害行為に該当するかどうかを確認するため、後日学校法人等に「事故（負傷）発生状況について（照会）」を送付しますので、記入のうえ提出してください。〔施行規則第8条，運営規則第20条〕

第4節 職務上災害及び通勤災害

私学共済制度の給付は、職務上及び通勤途上の災害に起因しない病気や負傷及び死亡について行います。すなわち、職務上及び通勤途上の災害（被扶養者の短時間勤務（パート・アルバイト勤務）における災害も含まれます）による病気や負傷及び死亡については私学共済制度の給付の対象となりません。

したがって、その病気や負傷などが次のような職務上災害及び通勤災害に当たるときは、保険診療を受けることはできませんのでご注意ください。また、療養費、埋葬料、傷病手当金なども給付の対象となりません。

職務上災害又は通勤災害に該当するかどうかは労働基準監督署が認定します。疑わしい場合は、必ず労働基準監督署に照会してください。

1 職務上災害

「職務上災害」とは、自分の担当職務を行っているとき又は事業主（校長、園長、理事長など）の命令のもとに職務を行っているときの負傷、疾病、障害、又は死亡をいいます。次のように職務が間接的な原因となっているものも職務上災害として扱われます。①命令を受けたものでなくても仕事を進めるうえでやむを得ず行ったときの事故 ②同じく危険防止のための措置をとったときの事故 ③職場の設備の不完全又は管理上の不注意によって生じた事故 ④公務出張などで用務を果たして帰任するまでの一連の過程での事故 ⑤通勤用として学校法人等が用意する交通機関（マイクロバスなど）を利用中の事故 ⑥教室から職員室に戻る途中の廊下、階段又は校庭などでの事故 ⑦学校法人等内においてトイレに行くなど生理的必要行為中の事故

〔注〕職務上災害は、事業主である学校法人等に災害補償を行う義務があります〔労働基準法第75条〕が、学校法人等が労働者災害補償保険（労災保険）

に加入していて、当該保険から給付が行われるときは、これによって補償する義務を免れることができます。〔同法第84条〕

2 通勤災害

ここでいう「通勤」とは、就業に関し、住居と勤務場所との間を合理的な経路及び方法によって往復することです。「通勤災害」とは、労働者が通勤により被った負傷、疾病、障害、又は死亡をいいます。通常の通勤経路から逸脱したり、中断をしたりすると、その時以降に起きた事故は原則として通勤災害とはみなされません。

しかし、通勤の途中において、トイレを使用した場合、経路上の店でタバコ・雑誌等を購入した場合、駅構内でジュースの立ち飲みをした場合等、通常通勤の途中で行うような些細な行為は逸脱・中断と扱われません。また、日用品の購入など日常生活上必要最小限度の用事、例えば、①惣菜などを購入する場合 ②独身者が食堂へ食事に立ち寄る場合 ③クリーニング店や理美容院に立ち寄る場合 ④病院・診療所へ通院する場合 ⑤教育訓練・職業訓練校へ通学する場合 ⑥選挙の投票に行く場合 ⑦要介護状態にある家族等の介護を行う場合（継続的又は反復して行われるもの）には、逸脱・中断の間を除き、再び通常の通勤経路に戻れば、その時以降の事故は通勤災害として扱われます。

第5節 損害賠償（第三者行為による災害）

自動車事故等、第三者（他人）の行為によって、加入者又は被扶養者が病気や負傷をし、保険診療を受ける場合は、速やかに私学事業団へ連絡してください。自損事故の場合も連絡が必要です。その事故が職務又は通勤に起因するものでない限り、原則的には保険診療を受けることができます。この場合には、給付の価額の限度において、加入者又は被扶養者の有している損害賠償請求権を私学事業団が取得して、その事故を

生じさせた加害者（相手方）に対して損害賠償の請求を本人に代わって行うことになっています。〔国共済法第47条第1項〕

1 損害賠償の成立要件

加入者又は被扶養者が第三者（他人）の故意又は過失によって権利を侵害された場合、加害者（相手方）は損害賠償の責任を負うことが民法の第709条から第723条に定められています。この民法上の責任が生じ損害賠償が成立するためには、次のような要件を満たしていなければなりません。

① 加害行為が故意又は過失によること

自動車事故の場合のように、事実上、加害者（相手方）に対して無過失責任を認める場合があります。

② 損害が発生していること

被害者に物的損害、精神的損害、治療のために要した費用、又は損害を受けていなかったならば当然に得られるはずの収入を失うなどの「損害」が発生していることをいいます。

③ 損害と当該傷病との発生に因果関係があること

④ 加害行為が違法であること

⑤ 加害者（相手方）に責任能力があること

加害者（相手方）の引き起こした損害の補てんを一定の責任（判断）能力をもった人に行わせることになります。

2 損害賠償請求権の取得

加入者又は被扶養者が第三者（他人）の故意又は過失によって負傷又は死亡した場合、その事故が職務又は通勤に起因するものでない限り、原則、保険診療を受けることができます。

しかし、治療費等の支払いは、本来加害者（相手方）が負担すべきものです。この場合、保険診療を受けることは、私学事業団が治療費等を一時立て替えることになるため、私学事業団は、加入者又は被扶養者の持つ

ている損害賠償請求権を取得し、その治療費等は、後日、私学事業団が加害者（相手方）に直接請求することになります。

この場合は、私学事業団が加害者に請求するために必要な「損害賠償請求権届書」等の書類を提出してください（P.201「4 届け出の手続き」参照）。

私学事業団が加害者（相手方）に請求するためには、示談などによって加入者又は被扶養者が私学事業団の損害賠償請求権を消滅させていないことが前提となります。

3 示談

- 1) 示談とは、民事上の紛争を当事者間の話し合いで解決する方法で、損害賠償の問題についても、この「示談」による解決方法がしばしば用いられます。

示談は、お互いの話し合いで行う私的な解決方法ですが、ひとたび合意が成立すれば、それは民法上の和解契約〔民法第695条〕として法的な拘束力をもつことになります。したがって、後になって変更したり、取り消したりすることは原則としてできませんので、示談は慎重に行うことが必要です。

- 2) 示談と損害賠償請求権

加入者又は被扶養者が、示談により私学事業団で立て替えている治療費等も含めて損害賠償金を受け取ってしまったたり、損害賠償請求権の全部又は一部を放棄したりすると、私学事業団が取得した損害賠償請求権も消滅してしまう場合があります。

その場合は、示談以降は私学事業団の給付が受けられないことになり、私学事業団が立て替えた治療費等は、後日、加入者から返還していただくことになります。このようなことを避けるためにも、示談を結ぶときは、私学事業団が取得した損害賠償請求権を消滅させないように注意するとともに、私学事業団の一時立替分（保険診療費など）について、私学事業団から請求があり次第、加害者が責任をもって弁償す

る旨を明記して示談を結ぶことが必要です。

示談を結ぶ前には、必ず私学事業団へ連絡をお願いします。

- 3) 第三者（他人）から治療費等、葬祭費、休業損害補償費などの支払いを受けた場合

加入者又は被扶養者が「同一の事由」により第三者（相手方の自賠責保険や任意保険を含みます）から損害賠償を受けたときは、その賠償額の限度で給付の立て替えはできません。この場合の「同一の事由」とは、治療費であれば療養の給付又は療養費、休業損害補償であれば傷病手当金等の給付のことをいいます。したがって、例えば加入者又は被扶養者が慰謝料を受け取ってもそれによって治療費が補てんされるわけではないため、療養の給付等が制限されることはありません。

4 届け出の手続き

第三者（他人）の行為による負傷などで私学事業団から療養の給付等を受ける（保険診療を受ける）ときは、私学事業団に連絡のうえ、損害賠償請求権届書等を取り寄せ、次の書類を作成・添付して速やかに提出してください。

〈添付書類〉 ①状況報告書 ②交通事故証明書（人身事故扱いのもので原本又は原本であることの証明印があるもの） ③事故発生状況報告書 ④相手方の誓約書 ⑤念書 ⑥第三者行為にかかる最終治療等の連絡について（治ゆ又は症状固定後に提出） ⑦示談を結んでいるときは示談書の写し

〔注〕 ②、③は交通事故の場合のみ必要な書類です。

1) 記入上の注意

- (1) 損害賠償請求権届書の「第三者（相手方）の保険」欄には、該当する次の保険に関する内容を記入してください。

① 交通事故の場合

加害者（相手方）が契約している自賠責保険（強制加入）〔注〕及

び自動車任意保険

② 交通事故以外の第三者加害行為の場合

加害者（相手方）が契約している任意保険（個人賠償責任保険など）

〔注〕加害者の自賠責保険の証書番号等については、「交通事故証明書」に記載されています。

(2) 状況報告書には、加害者（相手方）との話し合いの過程などについても詳しく記入してください。

2) 提出上の注意

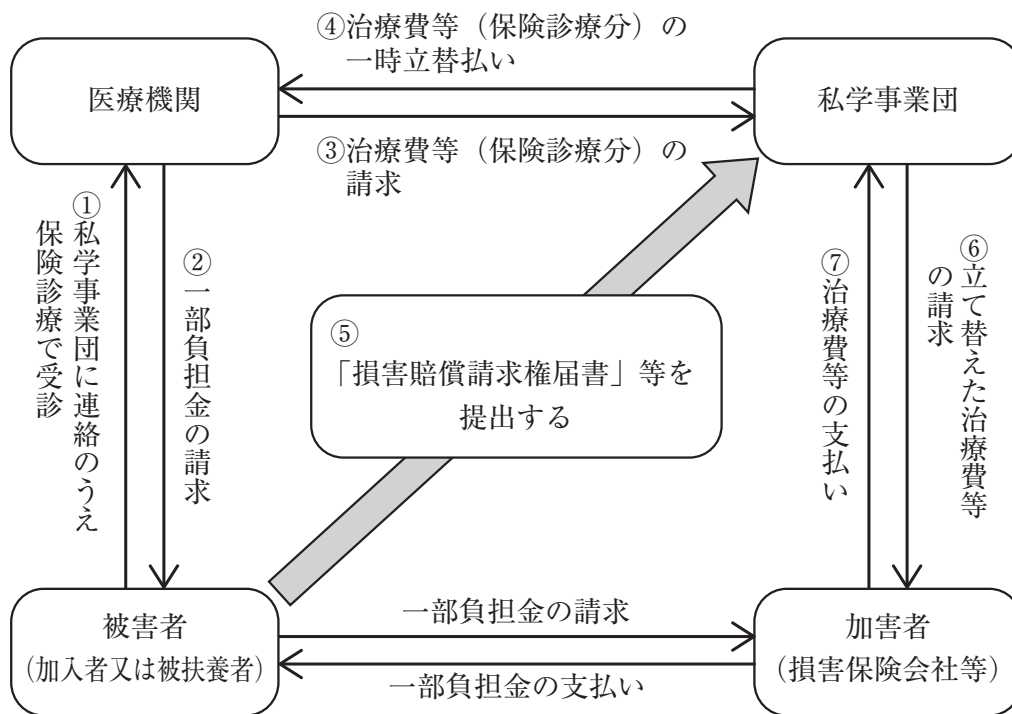
(1) 自動車事故の場合の交通事故証明書及び事故発生状況報告書は、原則として原本の提出が必要です。ただし、すでに自賠責保険に提出済みのときは、その写し（原本証明印が必要）を提出してください。

(2) 「第三者行為にかかる最終治療等の連絡について」の用紙は、私学事業団が損害賠償を請求するとき、治ゆ又は症状固定の診断を受けた医療機関名及び年月日を確認するためのものです。治療の終了（症状固定）後に必要事項を記入し、提出してください。

第三者加害行為による事務処理等の流れ

私学事業団は、被害にあった加入者又は被扶養者が保険診療を受け、下の図の⑤の届出をすることにより、加入者等の持っている損害賠償請求権を取得します。

つまり、私学事業団で治療費等を一時立て替え、その治療費等を直接加害者に請求することとなります。



短期給付共通事項

示談は慎重に

保険診療を受けた場合、後日、加害者に対して私学事業団が立て替えた治療費等の請求をすることとなります。示談を結ぶ際は私学事業団にあらかじめご連絡いただくとともに、事業団が取得した損害賠償請求権を消滅させることのないよう注意してください（P.200「3 示談」参照）。

第2章 保 健 給 付

私学共済制度の短期給付のうち、加入者及びその被扶養者の病気、負傷、出産、死亡に関する法定給付を保健給付といい、療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、家族療養費、訪問看護療養費、家族訪問看護療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、移送費、家族移送費、出産費、家族出産費、埋葬料、家族埋葬料があります。

〔注〕 そのほか、付加給付及び一部負担金払戻金があります（P.293, 302参照）。

第1節 療養の給付

加入者やその被扶養者が病気や負傷をして、保険医療機関で診療を受ける際にマイナ保険証等を提出したときは、医療費のすべてを自己負担するのではなく医療費の3割（義務教育就学前の被扶養者は2割）、70歳以上者は2割（現役並み所得者は3割）を自己負担することで診療を受けることができます。ただし、70歳以上者が資格確認書を提出する場合、高齢受給者証もあわせて提出する必要があります。

自己負担以外の7割（又は8割）は私学事業団が保険医療機関に支払います。

これを加入者の場合は「療養の給付」といい、診療そのものを給付するいわゆる現物給付となります。〔国共済法第54条〕

被扶養者の場合は「家族療養費」として現金給付されることになっていますが、実際には加入者本人に対する「療養の給付」と同様に取り扱われ、現物給付となります。〔国共済法第57条〕

なお、現金給付の「家族療養費」と区別するため、便宜上「家族療養

の給付」ということもあります。

1 給付の対象とならない病気や負傷

給付の対象とならない、つまり保険診療が受けられない例としては次のものがあります。

- 1) ①単なる美容整形を目的とするもの（隆鼻術など） ②正常分べん ③経済的事由による人工妊娠中絶 ④健康診断 ⑤予防接種などです。ほかに、故意や重大な過失などによるものについては給付が制限されることがあります（P.194「5 不正受給者などからの費用徴収」, P.195「7 給付の制限」参照）。
- 2) 職務上の病気や負傷及び通勤災害による病気や負傷も保険診療は受けられません（P.197参照）。
- 3) 第三者（他人）の故意又は過失による傷病で保険診療を受けたときは、私学事業団が加害者に損害賠償を請求しますので、速やかに損害賠償請求権届書を提出してください（P.198参照）。

2 給付の内容

1) 診 察

医師又は歯科医師による診察のことです。予診，問診，触診，聴診，打診，視診をはじめ，診断や治療方法の決定に必要な各種の検査も含まれます。

2) 薬剤又は治療材料の支給

薬剤とは内服薬，屯服薬，外用薬，注射薬などのことですが，いずれも厚生労働大臣が定めた薬剤に限ります。ただし，薬剤の容器，例えば薬ビンや軟膏の容器，点眼薬のスポイトなどは自己負担となります。

治療材料とはガーゼ，脱脂綿，包帯，絆創膏，副木などの消耗品をいいますが，治療上必要なコルセットなどの装具も含まれます。ただし，補聴器，眼鏡，胃下垂帯，脱腸帯，人工肛門受便器などは含まれません。

3) 処置，手術，その他の治療

処置とは薬の塗布，包帯の巻き替え，患部の洗浄，点眼，注射，酸素吸入，異物除去などをいいます。

手術とは切開，切除術，摘出術^{てきしゅつ}，切断術などをいいます。

その他の治療には理学療法，精神病特殊療法などがあります。

4) 居宅における療養上の管理及び看護

通院困難な在宅患者に対する訪問診療，栄養食事指導，薬剤管理指導等及び訪問看護事業者からの訪問看護などのことです。

5) 病院又は診療所への入院

いわゆる入院のことです。入院料は室料，看護料，食事料などです。

3 療養の機関

療養の機関とは，マイナ保険証等で療養の給付等が受けられる医療機関をいい，次の3種類に区分されます。〔国共済法第55条〕

1) 私学事業団の経営する医療機関又は薬局〔国共済法第55条第1項第1号〕

現在，東京都内に東京臨海病院を経営しています（P.763参照）。

2) 加入者やその被扶養者の療養のために私学事業団又は共済組合連盟が診療契約をしている医療機関又は薬局〔国共済法第55条第1項第2号〕

私学事業団は，共済組合連盟を通して，財務省共済組合等各省庁の共済組合が設置する診療所と診療契約を締結しています。これらの医療機関については，1点単価の割引がある場合があります（P.208「7療養の給付に要する費用の額」参照）。

3) 保険医療機関又は保険薬局〔国共済法第55条第1項第3号〕

健康保険法の規定によって，病院又は薬局の開設者の申請に基づき，都道府県知事が保険診療を扱うよう指定した医療機関又は薬局です。

4 窓口での一部負担割合

① 70歳未満の人は3割（義務教育就学前の被扶養者は2割）

② 高齢受給者（70歳以上75歳未満の人）は2割（現役並み所得者^{〔注〕}は3割）

〔注〕 現役並み所得者とは〔国共済政令第11条の3の2〕，70歳以上の加入者

のうち標準報酬月額が28万円以上の人をいいます。

なお、標準報酬月額が28万円以上の人であっても、収入が一定の基準（基準収入額）に満たない場合は、「高齢受給者基準収入額適用申請書」（下記5参照）で申請することにより一部負担割合又は自己負担限度額が変更されます。

5 高齢受給者（70歳以上75歳未満の人）

70歳から75歳に達するまでの間「高齢受給者」として、引き続き私学共済制度の医療給付関係の適用となります。（後期高齢者医療制度の被保険者を除きます）

1) 高齢受給者の診療対象月

70歳に達した日の属する月の翌月1日（誕生日が1日の場合は70歳の誕生日）から75歳の誕生日の前日までです。

2) 窓口での一部負担割合

2割（現役並み所得者は3割）

3) 高齢受給者証の交付

一部負担割合を明記した「私立学校教職員共済高齢受給者証」は、70歳に達した日の属する月（誕生日が1日の場合は前月）に学校法人等に送付します。

なお、現役並み所得者（一部負担割合が3割の人）には、「高齢受給者基準収入額適用申請書」を同封しますので、基準収入額に該当する場合は、申請により、一部負担割合又は自己負担限度額が軽減されますので、前年（発効年月が1月から8月までの場合は前々年）の収入額が確認できる所得証明書等を添付し期日までに申請してください。

《高齢受給者基準収入額》

一部負担割合が2割となる場合

- ① 70歳～74歳の被扶養者がいる場合、加入者とその被扶養者の年間収入の合計が520万円未満

② 70歳～74歳の被扶養者がいない場合で、下記のいずれかに該当する場合

(ア)加入者の年間収入が383万円未満

(イ)後期高齢者医療制度の対象となって被扶養者でなくなった人（70歳以上）がいる場合、加入者とその元被扶養者の年間収入の合計が520万円未満

〔注〕 年間収入額は、各種控除前の金額となります。

6 災害時の自己負担額の減免

災害の発生により加入者及び被扶養者が被災し、療養の給付等を受けた場合には、自己負担額が減免される場合があります。

7 療養の給付に要する費用の額

療養の給付に要する費用の額は、健康保険法に基づいて厚生労働大臣が定めた算定方法によって計算されます。

また、保険薬局にかかる療養の費用はすべて調剤報酬算定表によります。

なお、柔道整復師の施術については厚生労働省通達による施術料金表（柔道整復師の施術にかかる療養費の算定基準）によります。

点数表示の医科診療、歯科診療は1点10円で、療養に要する費用の額は各点数表に定める点数に10円を乗じて算出されます。

8 給付費の支払い

療養の給付（家族療養の給付）の費用について、一般の保険医療機関又は保険薬局に対する支払いは、受診者ごとに加入者等記号・番号、氏名、傷病名、診療内容、診療点数その他厚生労働省が定めた事項を記載した保険医療機関等からの診療報酬明細書（レセプト）に基づき私学事業団が社会保険診療報酬支払基金を経由して支払いをします。また、東京臨海病院（直営医療機関）及び共済組合連盟が契約をしている医療機関は直接私学事業団が支払いをします。

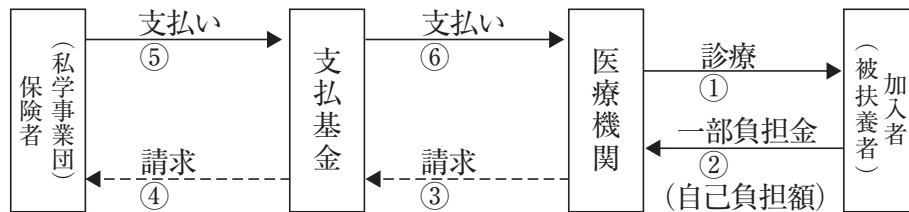
〔注〕 社会保険診療報酬支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法〔昭和23年法律第129号〕によって設立された法人で、私学事業団などの保険者から

私立学校教職員共済高齡受給者証

私立学校教職員共済高齡受給者証 000028263 令和6年4月8日 交付						
加入者	記号	13I0111	番号	00260	(枝番)	00
	氏名	湯島 花子				
対象者	生年月日	昭和29年4月10日				
	氏名	湯島 花子				
	生年月日	昭和29年4月10日				
発効年月日	住所					
	有効期限	令和6年5月1日				
一部負担金の割合	3割					
発行機関	所在地	東京都文京区湯島1丁目7番5号				
	保険者番号 名称及び印	34130021 日本私立学校振興・共済事業団 共済事業本部 印				

委託を受け、保険者から保険医療機関又は保険薬局に対して支払うべき費用を診療報酬明細書に基づき適正に審査し迅速に支払いを行う機関です。

〈療養の給付（家族療養の給付）の流れ〉



9 給付を受ける手続き

医療機関の窓口マイナ保険証等を提出し保険診療を受ける場合は、療養の都度、医療費の3割（義務教育就学前の被扶養者は2割）を一部負担金として自己負担することになります。ただし、高齢受給者は、高齢受給者証に表記されている割合を一部負担金として自己負担することになります。

柔道整復師の施術を受ける場合は療養費の委任払い方式を取ることで、医療機関と同様に一部負担金として自己負担することになります。

紛失、更新、交付手続き中などの理由でマイナ保険証等が手元がない場合や、医療機関でオンライン資格確認を受けることができない状況にある場合に、診療の必要が生じたときは、私学事業団に連絡して学校法人等が発行する「療養資格証明書」（P.67参照）を医療機関の窓口提示して診療を受けてください。

なお、マイナ保険証等が手元になく「療養資格証明書」の交付を受けず、やむを得ず自費で医療費を支払ったときは、療養費、家族療養費の請求ができます（P.217参照）。

扶養の事実があっても、私学事業団で被扶養者（P.110参照）の認定を受けていない人は、被扶養者ではありませんから保険診療は受けられません。

被扶養者として認定されるまでの間は自費で診療を受けてください。このとき支払った医療費は、家族療養費として請求できます。

10 他の法令による療養との調整

他の法令によって国や地方公共団体の負担（公費負担医療制度）において療養や療養費の支給を受けたときは、その受けた限度において私学共済制度の療養の給付などの支給は行わないことになっています。〔国共済法第60条〕

現在、公費負担医療制度にかかる法令として、感染症予防・医療法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法などがあります。

なお、ほかに各市区町村独自の医療助成（乳幼児医療助成など）を受けているため窓口負担が免除になる場合は、私学事業団に連絡してください。

11 不正診療費等の返還等

- (1) 資格喪失後や被扶養者取り消し後に私学共済制度の医療保険を使用したときは、加入者に診療費の返還を求めることになります。
- (2) 医療機関がマイナ保険証等の確認をしなかったときや診療内容に基づかない金額を故意に記入して請求した場合などは、医療機関に返還を求めることになります。
- (3) 私学事業団に提出する診断書に、医療機関が学校法人等や加入者などと共謀して虚偽の記入をした場合は、医療機関や学校法人等及び加入者の二者又は三者に連帯責任を負わせることになります。〔国共済法第46条〕

第2節 入院時食事療養費

1 入院時食事療養費

加入者又は被扶養者が入院した場合、医学管理下における食事の費用は、自己負担分として厚生労働大臣が定める食事療養標準負担額を医療機関に支払い、残りの金額を私学事業団が「入院食事療養費」として負担（現物給付）します。〔国共済法第55条の3〕

入院時に自己負担となる一人当たりの1食の食事療養標準負担額は以

下表のとおりで、所得の状況をしん酌して低所得者の人には負担額の軽減が図られています。所得の状況により負担額が軽減される人（低所得者Ⅰ又はⅡ）に該当する場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」をマイナ保険証等に添えて医療機関の窓口に提出することが必要です。

なお、食事療養標準負担額については、高額療養費、一部負担金払戻金、家族療養費付加金の対象とはなりません。

〈入院時の食事療養標準負担額〉

対象者の分類				食事療養標準負担額
A	B, C, Dのいずれにも該当しない人			1食につき510円
B	・C, Dのいずれにも該当しない指定難病患者又は小児慢性特定疾病児童等			1食につき300円
C	市区町村 民税非課 税世帯者	・低所得者（70歳未満の人） ・低所得者Ⅱ（低所得者Ⅰ以外の70歳以上の高齢受給者）	90日までの入院	1食につき240円
			91日以降の入院	1食につき190円
D		低所得者Ⅰ（所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者）		1食につき110円

2 「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請手続き

「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」に所定の事項を記入し、市区町村民税非課税証明書又は標準負担額の減額を受けなければ生活保護法の規定による要保護者となる人は福祉事務所長による加入者の保護却下通知書等を添付のうえ、学校法人等を通して申請してください（該当する場合には、まず私学事業団に電話にてご連絡ください。必要な申請書を私学事業団より送付します）。なお、加入者が市区町村民税非課税者である場合は、マイナンバーを利用して市区町村民税非課税者であることの確認が可能ですので、加入者の市区町村民税非課税証明書の添付を省略することができます。

私学事業団では申請書の内容を確認のうえ「限度額適用・標準負担額減額認定証」を交付します。有効期限は発効年月日後最初の7月31日と

なりますが、資格喪失や被扶養者認定の取り消し又は減額認定の条件からはずれたときは、速やかに「限度額適用・標準負担額減額認定証」を私学事業団に返却してください。なお、翌年8月以後も引き続き減額認定の条件に該当する場合は、7月中に改めて手続きが必要となります。

また、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けられなかった場合や、医療機関に「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提出できなかった場合は、「入院時食事療養費差額請求書」で請求し、その理由がやむを得ないものと私学事業団が認めたときは、標準負担額の減額による差額が私学事業団から支給されます（請求する場合には、私学事業団に電話にてご連絡ください。必要な請求書を私学事業団より送付します）。

第3節 入院時生活療養費

1 入院時生活療養費

65歳以上の加入者又は被扶養者が療養病床^{〔注1〕}に入院した場合、医学管理下における生活療養に要する費用（食費と居住費）は、自己負担分として厚生労働大臣が定める生活療養標準負担額を医療機関に支払い、残りの金額を私学事業団が「入院生活療養費」として負担（現物給付）します。
〔国共済法第55条の4〕

入院時に自己負担となる一人当たりの生活療養標準負担額は、表（P.214参照）のとおりですが、指定難病患者等については生活療養標準負担額が減額されます。

指定難病患者や低所得者の生活療養標準負担額については、入院食事療養費と同額の負担となります（居住費の負担はありません）（P.212参照）。

所得の状況により負担額が軽減される人（低所得者Ⅰ又はⅡ）に該当する場合は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」をマイナ保険証等に添えて医療機関の窓口に提出することが必要です。

第3部 短期給付

なお、生活療養標準負担額については、高額療養費、一部負担金払戻金、家族療養費付加金の対象とはなりません。

①指定難病患者又は厚生労働大臣が定める以外の者

	対象者の分類		生活療養標準負担額	
			食費(1食分)	居住費(1日分)
A	B,Cのいずれにも該当しない人	入院時生活療養費(Ⅰ)に算定する保険医療機関〔注2〕に入院している人	510円	370円
		入院時生活療養費(Ⅱ)に算定する保険医療機関〔注3〕に入院している人	470円	
B	・低所得者(70歳未満の人) ・低所得者Ⅱ(低所得者Ⅰ以外の70歳以上の高齢受給者)		240円	
C	低所得者Ⅰ(所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者)		140円	

②指定難病患者又は厚生労働大臣が定める者

	対象者の分類		生活療養標準負担額	
			食費(1食分)	居住費(1日分)
A	B,Cのいずれにも該当しない人	指定難病患者以外の厚生労働大臣が定める者〔注4〕で入院時生活療養費(Ⅰ)に算定する保険医療機関〔注2〕に入院している人	510円	370円
		指定難病患者以外の厚生労働大臣が定める者〔注4〕で入院時生活療養費(Ⅱ)に算定する保険医療機関〔注3〕に入院している人	470円	
		指定難病患者	300円	0円
B	・低所得者(70歳未満の人) ・低所得者Ⅱ(低所得者Ⅰ以外の70歳以上の高齢受給者)	入院90日まで(長期入院非該当)	240円	370円
		入院90日を超え(長期入院該当)	190円	
C	低所得者Ⅰ(所得が一定基準に満たない70歳以上の高齢受給者)		110円	

〔注1〕 主として長期にわたり療養を必要とする人のための病床。療養病床に該当するかは医療機関に確認してください。

〔注2〕 厚生労働大臣が定める基準に適合したうえ、地方社会保険局に届け出した医療機関

〔注3〕 上記〔注2〕以外の医療機関

〔注4〕 健康保険法施行規則第62条の3第4号の規定対象者のうち、指定難病

患者以外のもの（病状の程度が重篤な者又は常時もしくは集中的な医学処置、手術その他の治療を要する者として厚生労働大臣が定める人と言います。具体的には、人工呼吸器、中心動脈栄養を要する人、脊椎損傷により四肢麻痺がみられる状態の人などが該当します）

2 「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請手続き

低所得者は「限度額適用・標準負担額減額認定証」を医療機関の窓口
に提示することによって、標準負担額が減額されます。申請方法は入院
時食事療養費の交付申請手続きと同様です。また、「限度額適用・標準負
担額減額認定証」の交付が間に合わなかった場合の標準負担の減額によ
る差額の請求も入院時食事療養費の交付申請手続きと同様です（P.212参照）。

第4節 保険外併用療養費

健康保険では、保険が適用されない保険外診療があると保険が適用さ
れる診療も含めて、医療費の全額が自己負担となります。

ただし、保険外診療を受ける場合でも、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」を受けたときは、保険診療と
の併用が認められており、通常の治療と共通する部分（診療・検査・投薬・
入院料等）の費用は、一般の保険診療と同様に扱われ、その部分につい
ては一部負担金を支払うこととなり、残りの額は「保険外併用療養費」
として私学事業団から現物給付が行われます。〔国共済法第55条の5〕

療養費という名称ですが加入者からの請求は不要です。

なお、被扶養者についても家族療養費として同様の給付が受けられます。

【評価療養】

厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であっ
て、保険導入のための評価を行うことが必要として厚生労働大臣が定め
る次の①から⑤に該当するもの

①先進医療（高度医療を含む） ②医薬品，医療機器，再生医療等製品の治験にかかる診療 ③薬事法承認後で保険収載前の医薬品，医療機器，再生医療等製品の使用 ④薬価基準収載医薬品の適応外使用（用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの） ⑤保険適用医療機器，再生医療等製品の適応外使用（使用目的・効能・効果等の一部変更承認申請がなされたもの）

【患者申出療養】

困難な病気の治療のために国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として利用したいという患者の思いに応えるために，臨床研究中核病院等^{〔注〕}への患者の申し出を起点として，安全性・有効性等を確認しつつ，一定の審議を経て，保険外併用療養が受けられるようにするものとして次の①から④に該当するもの

①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医療 ②先進医療の実施計画対象外の患者に対する療養 ③先進医療として実施されていない療養 ④現行の治験の対象とならない患者に対する治験薬等の使用

〔注〕 質の高い臨床研究を実施できる拠点として厚生労働大臣が個別に承認した病院

【選定療養】

患者の選定にかかる特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養であって，保険導入を前提としない次の①から⑮に該当するもの

①特別の療養環境（差額ベッド） ②歯科の金合金等 ③金属床総義歯（インプラント） ④予約診療 ⑤時間外診療 ⑥大病院の初診 ⑦大病院の再診 ⑧小児齲蝕の指導管理 ⑨180日以上入院 ⑩制限回数を超える医療行為 ⑪水晶体再建に使用する多焦点眼内レンズ ⑫保険適用期間終了後のプログラム医療機器 ⑬間歇スキャン式持続血糖測定器 ⑭精子の凍結及び融解 ⑮長期収載品

保険診療分 = 80万円	先進医療部分（全額自己負担）= 20万円	先進医療分含む全療養部分 = 100万円
	診察・検査・投薬・注射・入院料等 = 56万円 （一般治療と共通する部分） 保険外併用療養費 （80万円の7割 私学事業団現物給付）	
	一部自己負担（80万円の3割）= 24万円	

〔注〕 保険診療分にかかる一部自己負担については、高額療養費制度が適用されます。

第5節 療養費及び家族療養費

私学共済制度の医療給付は、療養そのものを給付するいわゆる現物給付方式を原則としていますが、加入者や被扶養者が療養の給付などの現物給付を受けることが困難であるため自費で受診し、受診後私学事業団にその医療費を療養費・家族療養費として請求する制度があります。〔国共済法第56条第1項、第2項、第57条第1項、第7項〕

支給条件としては、原則として療養の給付などを受けることができなかった事由が、次のいずれかに該当したときに限ります。

(1) 私学事業団が療養の給付などの支給をすることが困難であると認めたとき

例) 加入者の居住地又は勤務地の付近に保険医療機関がないとき、外国に旅行（又は留学）中に受けた医療費、治療用装具の作製費用や輸血用生鮮血液代金、骨髄移植等の搬送費用、マッサージやはり・きゅうなどに要した費用

(2) やむを得ない事情によって保険医療機関や特定承認保険医療機関以外の病院などで診療を受け、その事情を私学事業団が認めたとき

- 例) 急病などで保険医療機関でない最寄りの病院に搬送されたとき
- (3) 保険医療機関や特定承認保険医療機関で診療を受けたが、緊急その他やむを得ない事情によってその費用の全額を支払い、その事情を私学事業団が認めたとき

例) マイナ保険証等が手元になく、全額自己負担で受診した場合など

なお、療養費・家族療養費はあくまでも例外的・一時的便法であって、請求すれば必ず支給されるというものではありません。〔国共済法第56条、第57条〕

また、保険診療に要した一部負担額が一定額を超えるときは、その超える部分について、高額療養費や一部負担金払戻金及び家族療養費付加金等が併せて給付されます。これらの給付は、「療養費・家族療養費等請求書」に基づき、療養費・家族療養費と併せて決定しますので、別途の請求は不要です（P.233「月間の高額療養費」、P.294「家族療養費付加金」、P.302「一部負担金の払戻し」参照）。

1 医科・歯科等

支給条件

前記の(1)から(3)の事情による診療等について、加入者からの請求に基づき、療養の給付に代えて療養費又は家族療養費が支給されます。

なお、国内で診療を受けた場合と海外で診療を受けた場合では、支給額や請求手続きに違いがありますので注意してください。

〈国内で診療を受けたとき〉

1) 支給額

医療機関等で受診した際の診療内容を、医科の場合は医科診療報酬点数表、歯科の場合は歯科診療報酬点数表及び調剤の場合は調剤報酬点数表に基づきそれぞれ算定し、その算定額から医療機関等の窓口で本来負担すべき額（原則3割、ただし義務教育就学前の被扶養者は2割、70歳以上の高齢受給者は2割、ただし現役並み所得者は3割。P.206「4

窓口での一部負担割合」参照)を差し引いた額を支給します。

なお、自費診療のときは、保険診療とは関係なくその医療機関等又は医師会などで定めた料金で算定されることがあり、保険点数による診療費に比べて高額な費用を窓口で支払う場合がありますが、療養費又は家族療養費は、前述のとおり保険点数に基づき算定することができます。保険診療が給付の対象となるため、窓口で支払った額から自己負担額を差し引いた額よりも支給額が低くなる場合があります。また、保険診療対象外の治療や投薬は給付の対象になりません。

マイナ保険証を持っていない人が資格確認書の交付を受ける前に受診する場合については、「療養資格証明書」(P.67)も参照してください。

2) 請求手続き

マイナ保険証等が手元になく全額負担したときは、①「療養費・家族療養費等請求書」に②「診療報酬(医科)領収済証明書」(その他、歯科、調剤、整復用の各診療報酬領収済証明書があります)を添付して、**学校法人等を通して提出してください**。このほか必要に応じて証拠書類の提出を求めることがあります。〔施行規則第5条第1項〕なお、診療報酬領収済証明書に代えて、医療機関等より交付された診療(調剤・歯科)報酬明細書(レセプト)の写しと領収書の原本を添付書類とすることができます。

また、資格取得後に誤って以前加入していた健康保険組合等の保険証を使用して診療を受けたときは、①「療養費・家族療養費等請求書」に②以前の健康保険組合等に診療費を返還した際の領収書(原本) ③以前の健康保険組合等から交付された診療報酬明細書(レセプト)の写しを添付して**学校法人等を通して提出してください**。

〔注1〕 診療報酬明細書(レセプト)は、診療明細書・調剤明細書とは異なりますのでご注意ください。

〔注2〕 開封厳禁と記された封筒に入っている場合は開封せずにそのまま提

出してください。

3) 手続き上の注意

(1) 記入上の注意

- ① 「療養費・家族療養費等請求書」の請求金額・傷病名・医療機関・療養期間などの各欄は、「診療報酬領収済証明書」の該当欄の記入事項と一致させてください。病気かケガか、どういうときに、病気又はケガの原因、マイナ保険証等を使用できなかった理由の各欄は、もれがないよう記入してください。第三者による加害行為の有無欄は故意・過失を問いません。療養開始年月日欄は、その傷病について医師の診療を受け始めた最初の日を記入してください。この日は通常、「診療報酬領収済証明書」の診療開始欄の年月日と一致しますが、治療の途中で医療機関等を変えたときは異なる場合があります。
- ② 「診療報酬領収済証明書」は、診療を受けた医療機関等でできるだけ詳しく記入を受けてください。特に初診・再診・往診・投薬・注射・入院などの診療内容が詳しく正確に記入してあるかどうか確認してください。

(2) 提出上の注意

- ① 複数の医療機関等に支払った診療費を療養費又は家族療養費として請求するときは、それらの**受診者別・医療機関等ごとに1か月単位**（暦月）で請求をしてください（薬局分も別途請求書等が必要です）。
- ② 傷病名が外傷性の場合は、あらかじめ私学事業団に電話等でご連絡ください。請求に必要な「状況報告書」等の書類を送付しますので、当該書類を添付のうえ請求してください。

〈海外で診療を受けたとき〉

1) 支給額

旅行などで海外滞在中にやむを得ず診療を受けた場合は、海外診療報酬明細書などの証拠書類から、医科診療報酬点数表、歯科診療報酬

点数表又は調剤報酬点数表に基づく日本の保険診療に置き換えて算定し、この算定した額を超えない範囲で3割（義務教育就学前の被扶養者は2割、70歳以上の高齢受給者は2割、ただし現役並み所得者は3割。P.206「4 窓口での一部負担割合」参照）の自己負担額を差し引いた額を支給します。このため、日本の保険診療に置き換えた金額が海外で支払った金額と同一金額になるとは限りません。

海外の診療は、日本国内の診療より医療費が高額となる場合が多く、また、海外傷害保険のような支払った金額の補てんを目的としているものではありませんので、日本の保険診療に置き換えたうえで支給される療養費又は家族療養費がかなり低額になることがあります。

なお、療養（治療）を目的として海外へ渡航し診療を受けた場合は、原則として給付対象となりません。また、日本で実施できない診療（治療）を行った場合も給付対象となりません。

診療の内容については必要に応じて現地の医師に調査（事実確認）を行うことがあります。

2) 請求手続き

①「療養費・家族療養費請求書」に②「海外診療報酬（医科又は歯科）明細書」（現地の医師に証明を受けてください。外国語で記入してある場合は、日本語の翻訳文を必ず添付してください。）③領収書（原本）④外国診療記録書⑤パスポートの写し（氏名・顔写真と当該期間の出入国スタンプページが確認できるもの）又は出入国証明書等（受診者の名前、治療を受けた国への渡航記録が確認できるもの）⑥調査に関わる同意書（治療を受けた本人の要自署、本人が未成年の場合は親権者の要自署）を添付して、学校法人等を通して提出してください。

3) 手続き上の注意

① 日本に帰国してから現地の医師に証明を受けるのは困難とされますので、あらかじめ「海外診療報酬（医科又は歯科）明細書」を

持参し渡航してください。

- ② 「療養費・家族療養費請求書」の「マイナ保険証等を使用できなかった理由」については、「9. その他」に具体的な渡航目的（出張，留学，旅行等）を記入してください。
- ③ 複数の医師・医療機関等で診療を受けた場合は，医師・医療機関ごとに受診者別に1か月単位（暦月）で請求してください。
- ④ 傷病名が外傷性の場合は，あらかじめ私学事業団へ電話等でご連絡ください。請求に必要な「状況報告書」等の書類を送付しますので，当該書類を添付のうえ請求してください。

このほか，必要に応じて証拠書類の提出を求めることがあります。

以下の2～7については，療養の給付を受けることができませんが，請求することで療養費又は家族療養費として現物給付に代えて支給を受けることができます。

2 輸 血

1) 支給条件

医師の意見で治療上必要とされたときに生鮮血に限って給付されます。加入者が供血者にその費用を支払い，後から私学事業団に請求することになります。生鮮血とは供血者から直ちに患者に輸血される特別な操作加工をしていない血液をいいます。なお，親子夫婦兄弟などの親族から受けた血液は支給の対象になりません。

2) 支給額

各都道府県における基準料金又は限度料金

3) 請求手続き

①「療養費・家族療養費等請求書」に②輸血を必要とする医師の意見書（用紙自由）③血液購入に要した費用（血液代）の領収書を添付して，学校法人等を通して提出してください。〔施行規則第5条第1項，

第2項]

このほか必要に応じて上記以外の証拠書類の提出を求めることがあります。

4) 手続き上の注意

(1) 記入上の注意

- ① 輸血を必要とする「医師の意見書」は、傷病名・手術名・手術年月日・出血量・必要とした輸血量・症状経過・処置の概要・輸血を必要とする理由について担当医師から記入を受けてください。
- ② 血液購入に要した費用（血液代）の領収書は、供血者（多くは輸血協会などの名称をもった団体）の交付したもので血液量が何ccというように明記されているものに限りします。

(2) 提出上の注意

輸血の場合、領収書が2枚以上のときはそれらの血液合計量が医師の意見書の輸血量に合致しているかどうかを確認してください。

3 装 具

1) 支給条件

医師の意見で治療上必要と認められた場合に限り3割（義務教育就学前の被扶養者は2割、70歳以上の高齢受給者は窓口での一部負担割合（P.207「5 高齢受給者」参照）と同様の割合）の自己負担額を差し引いた額を支給します。業者が治療用装具を作製して、その費用を加入者が業者に支払い、後から私学事業団に請求することになります。

治療用装具の例としては、コルセットや関節用装具等がありますが、保険による給付が認められているのは「治療のため」の装具に限られます。

日常生活や職業上必要とされるもの（歩行用補助杖、補聴器等）は支給対象となりません。

また、弾性着衣（悪性腫瘍の術後に発生する四肢のリンパ浮腫治療のためのもの等）や小児弱視等の治療用眼鏡（9歳未満の小児の弱視、

斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療のためのもの)等のように、特定の疾病による購入しか認められない場合もあります。

治療用装具は国の基準によって耐用年数が決められています。耐用年数内での同一の装具の作成は、支給の対象となりませんので注意してください。

2) 支給額

治療用装具の価格は、障害者総合支援法に基づく補装具の「購入基準」の、身体各部の治療用装具につき詳細に規定された価格を基準に算定します。

支給額は、この算定した価格を上限に、当該治療用装具の購入代金（製作費用を含みます）の7割（義務教育就学前の被扶養者は8割、70歳以上の高齢受給者は8割、ただし現役並み所得者は7割）になります。

3) 請求手続き

①「療養費・家族療養費等請求書」に②装着時の入院・通院の別及び装着年月日を明記した治療用装具を必要とする医師の意見書（書式自由）③担当した義肢装具士名の記載のある装具代の領収書（原本）を添付して、学校法人等を通して提出してください。また、領収書に装具の内訳が記載されていない場合は、装具の種類・単価がわかる明細書を添付してください。このほか、必要に応じてレントゲン写真などの証拠書類の提出を求めることがあります。〔施行規則第5条第1項、第2項〕

4) 手続き上の注意

(1) 記入上の注意

① 「療養費・家族療養費等請求書」内の「どういうときに」欄の1.私用中 2.勤務中 3.通勤途中 4.その他 のいずれかを必ずマルで囲んでください。

② 治療を目的とした装具を必要とする「医師の意見書」は、用紙及

び名称は自由です。傷病名・手術名・手術年月日・装具の種類及び名称・症状経過・処置の概要・装具を必要とする理由並びに装着時の入院・通院の別について担当医師から記入を受けてください。

四肢体幹の治療用装具（9歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡や弾性着衣を除きます）については、医師による治療用装具の装着を確認した年月日を明記してください。

- ③ 装具代の領収書は、装具作製者が交付したものです。

四肢体幹の治療用装具（9歳未満の小児弱視等の治療用眼鏡や弾性着衣を除きます）については、オーダーメイド又は既製品の別（既製品の場合は、製品名・メーカー名）及び取り扱った義肢装具士の氏名を明記してください。

- ④ **靴型装具に限り、作製した靴型装具の写真（※）**を靴型装具写真貼付台紙に貼付して提出してください（靴型装具写真貼付台紙は私学共済ホームページからダウンロードすることができます）。

※作製した靴型装具の写真

- ・写真は、靴型装具を装着した状態で正面及び背面から撮影してください。
- ・裏面に加入者等記号・番号と療養者の氏名を明記してください。
- ・写真でも、画像をプリントアウトしたものでも構いません。

- ⑤ 傷病名が外傷の場合は、あらかじめ私学事業団へ電話等でご連絡ください。請求に必要な「状況報告書」等の書類を送付しますので、当該書類を添付のうえ請求してください。

(2) 提出上の注意

- ・コルセットの場合、骨関節結核（カリエスなど）の治療については、結核予防法による公費負担との調整が必要ですので、その旨の証明書を添付してください。
- ・屋内用・屋外用で2足装具を作成する場合は、原則1足分のみ支

給となります。

4 はり・きゅう

1) 支給条件

保険医療機関で、療養の給付などを受けても所期の効果が得られなかったもの、又は今まで受けた治療の経過からみて治療効果があらわれていないと判断されるもので、医師の同意によって、はり・きゅうの施術を行うことが適当と認められるものに限り、療養費などの支給対象となります。ただし、保険医療機関等で同じ対象疾患の治療を受けている間は、はり・きゅう施術を受けても保険の対象にはなりませんのでご注意ください。

なお、はり・きゅうの適応疾病は慢性病であって、疼痛を主症とし、医師による適当な治療手段のないもので、主として神経痛、腰痛症、頸腕症候群、五十肩、リウマチ、頸椎捻挫後遺症が該当します。このため、療養費などの支給対象は非常に限定されます。

2) 支給額

厚生労働省通知によって算定された施術料から3割（義務教育就学前の被扶養者は2割、70歳以上の高齢受給者は、窓口での一部負担割合（P.207「5 高齢受給者」参照）と同様の割合）の自己負担額を差し引いた額です。

厚生労働省通知による施術料

(1) 初検料

- ① 1術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合
1,950円
- ② 2術（はり、きゅう併用）の場合
2,230円

(2) 施術料

- ① 1術（はり又はきゅうのいずれか一方）の場合

1 回につき 1,610円

② 2術（はり，きゅう併用）の場合

1 回につき 1,770円

〔注〕 はり又はきゅうと併せて，施術効果を促進するため，それぞれ，はり又はきゅうの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気針，電気温灸器又は電気光線器具を使用した場合は，電療料として1回100円を加算する。

(3) 訪問施術料

訪問施術料 (同一日・同一場建物で施術を行った患者数)	1術 (はり又はきゅうの いずれか一方)	2術 (はり、きゅう併用)
訪問施術料 1 (1人)	3,910 円	4,070 円
訪問施術料 2 (2人)	2,760 円	2,920 円
訪問施術料 3 (3～9人)	2,070 円	2,230 円
訪問施術料 3 (10人以上)	1,760 円	1,920 円

(4) 特別地域加算

特別地域の患家で施術 1 回につき 250円

(5) 往療料（突発的な往療） 1 回につき 2,300円

(6) 施術報告書交付料 480円

3) 請求手続き

- ①「療養費・家族療養費等請求書」に②はり・きゅうを必要とする「医師の同意書」③鍼灸・マッサージ院から交付される「療養費支給申請書」（傷病名，施術内容，施術日，1 回当たりの金額，領収金額・申請欄等が記載されているもの）を添えて，**学校法人等を通して提出してください。**なお，申請欄について記載がない場合は，領収書も添付してください。④初療の日から1年以上経過して，月16回以上の施術を受けた場合には「継続理由・状態記入書」を施術所から交付を受けて添付してください。⑤「療養費支給申請書」の施術内容欄に施術報告書交付料の金額の記載がある場合は，施術報告書を添

付してください。〔施行規則第5条第1項、第2項〕

4) 手続き上の注意

(1) 記入上の注意

① はり・きゅうを必要とする「医師の同意書」は、厚生労働省が示す書式に則って病名・発病年月日・診療区分及び診療日等について診察を受けたうえで担当医師から記入を受けてください。

② 「療養費支給申請書」は、施術者から交付を受けてください。

(2) 提出上の注意

① はり・きゅうの場合、施術期間が暦月で1か月を超えるときは暦月で1か月ごとに区切って請求してください。例えば4月18日から6月3日までであれば4月18日～4月30日、5月1日～5月31日、6月1日～6月3日の三つの区分となります。

② 初療の日から6か月を経過した時点（初療の日が月の15日以前の場合は当該月の5か月後の月末、初療の日が月の16日以降の場合は当該月の6か月後の月の末日）においてさらに施術を続ける場合には、改めて医師から同意書の交付を受け、添付してください。

ただし、変形徒手矯正術は当該施術を必要とする旨の医師の同意書により治療上1か月を超えて行う必要がある場合は改めて同意書を添付してください。

5 あん摩・マッサージ

1) 支給条件

治療上（主として麻痺に対するもの）マッサージを必要とする旨の医師の同意によってマッサージ師の施術を受けた場合、その費用は療養費などの支給の対象となります。

2) 支給額

厚生労働省通知によって算定された施術料から3割（義務教育就学前の被扶養者は2割、70歳以上の高齢受給者は、窓口での一部負担割合

(P.207「5 高齢受給者」参照)と同様の割合)の自己負担額を差し引いた額です。

厚生労働省通知による施術料

(1) マッサージを行った場合

1 局所につき 450円

(2) 温電法を(1)と併施した場合

1 回につき 180円

〔注〕 温電法と併せて、施術効果を促進するため、あん摩・マッサージの業務の範囲内において人の健康に危害を及ぼすおそれのない電気光線器具を使用した場合にあっては、300円とする。

(3) 変形徒手矯正術を(1)と併施した場合

1 肢につき 470円加算

〔注〕 変形徒手矯正術と温電法の併施は認められない。

(4) 訪問施術料

部位数 訪問施術料 (同一日・同一場建物で施術を行った患者数)	1 局所	2 局所	3 局所	4 局所	5 局所
訪問施術料 1 (1 人)	2,750 円	3,200 円	3,650 円	4,100 円	4,550 円
訪問施術料 2 (2 人)	1,600 円	2,050 円	2,500 円	2,950 円	3,400 円
訪問施術料 3 (3～9 人)	910 円	1,360 円	1,810 円	2,260 円	2,710 円
訪問施術料 3 (10 人以上)	600 円	1,050 円	1,500 円	1,950 円	2,400 円

(5) 往療料 (突発的な往療) 1 回につき 2,300円

(6) 特別地域加算 特別地域の患家で施術 1 回につき 250円

(7) 施術報告書交付料 480円

3) 請求手続き

はり・きゅうに同じ

4) 手続き上の注意

はり・きゅうに同じ

6 柔道整復

柔道整復師の施術費は、本来、受診者が全額支払った後に療養費・家族療養費として私学事業団に請求するものですが、療養費等の受領を柔道整復師に委任することが認められています。

ただし、柔道整復師の施術において療養費等が認められるのは、外傷性が明らかな骨折、脱臼、打撲及び捻挫や、介達外力による筋、腱の断裂（いわゆる肉ばなれをいい、挫傷を伴う場合もあるもの）となり、損傷の状態が慢性に至っていないものであるものに限られます。また、骨折、脱臼の施術を受けるには、応急手当を除き、医師の同意が必要となります。

療養費等の受領を柔道整復師に委任する場合は、マイナ保険証等を提示し、施術内容を確認のうえ「委任欄」に署名してください。

委任払いをすることにより受診者の窓口負担は、医療機関等にかかるときと同様、一部負担金の支払いで済むことになります。

7 臓器移植・造血幹細胞移植の際の搬送等の費用

臓器移植や造血幹細胞移植^{〔注〕}（臍帯血を除く）のために採取を行う医師を派遣した場合の費用及び臓器・造血幹細胞（臍帯血を除く）を搬送した場合の費用については、それぞれ移送費に準じて療養費として支給します。

臍帯血については保存施設から移植実施保険医療機関までの搬送に要した費用を移送費に準じて療養費として支給します。

〔注〕 造血幹細胞移植とは骨髓移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植をいいます。

参考 療養費・家族療養費の請求に必要な書類一覧

「療養費・家族療養費等請求書」（全部の給付事由について共通の請求用紙です。受診者、受診月（暦月ごと）及び医療機関ごとに作成してください）私学共済ホームページからダウンロードできます。

給付事由	添付書類
本人の責によらずにマイナ保険証等を携行せずに自責で受診した場合	・「診療報酬領収済証明書」〔注1〕

以前加入していた健康保険組合等の保険証を使用したため、以前の健康保険組合等から医療費の請求があり、返還した場合	・以前の健康保険組合等に返還した際の領収書の原本 ・以前の健康保険組合等から交付された診療報酬明細書（レセプト）の写し〔注2〕
海外の医療機関で受診した場合（治療目的の渡航は原則的に対象外）	・「海外診療報酬（医科又は歯科）明細書」〔注3〕及び翻訳文〔注4〕 ・「外国診療記録書」〔注3〕及び翻訳文〔注4〕 ・領収書（原本） ・パスポートの写し又は出入国証明書等〔注5〕 ・調査に関わる同意書〔注6〕
治療用装具（コルセット・関節用装具・9歳未満の小児弱視等治療用眼鏡・弾性着衣等）を作製（購入）した場合（単に生活の用に供する歩行用補助杖、補聴器等は対象外）	・治療上必要と認めた医師の意見書又は指示書 ・領収書（原本）〔注7〕 ※靴型装具の場合、作製した靴型装具の写真 ※屋内用、屋外用で2足装具を作成する場合は、原則1足分のみ支給となります。 ※治療用眼鏡等の更新 (1) 5歳未満の小児に係る治療用眼鏡等の更新については、更新前の治療用眼鏡等の装着期間が1年以上ある場合のみ、療養費の支給対象とすること。 (2) 5歳以上の小児に係る治療用眼鏡等の更新については、更新前の治療用眼鏡等の装着期間が2年以上ある場合のみ、療養費の支給対象とすること。
生血液の提供を受けた場合（親族からの提供は給付対象外）	・輸血を必要とする医師の証明書〔注8〕 ・領収書（原本）〔注9〕
骨髄移植、臓器移植の搬送費用が発生した場合	・搬送を必要とする医師の意見書 ・領収書（原本）及び輸送経路、輸送手段等の分かる明細書
はり・きゅう・マッサージの施術を受けた場合	・当該施術を必要とする医師の同意書 ・鍼灸院・マッサージ院から交付される療養費支給申請書〔注10〕

〔注1〕 私学共済ホームページからダウンロード可能ですが、医療機関から発行された領収書（原本）と診療報酬明細書（レセプト）の写しを添付書類とすることも可能です。

〔注2〕 開封厳禁として封入されたものを交付された場合は、開封せずにそのまま提出してください。

〔注3〕 私学共済ホームページからダウンロードが可能です。医療機関による記載、証明が必要となるため、万が一に備えて渡航の際はあらかじめ用紙を持参してください。

〔注4〕 翻訳文は様式自由

〔注5〕 受診者の名前、治療を受けた国への渡航記録が確認できるもの

〔注6〕 私学事業団が、当該海外療養を担当した者に照会することに関する受診した方の同意書です。受診者自身の署名が必要です。私学共済ホームページからダウンロードが可能です。

〔注7〕 装具の名称、種類及び内訳の費用額、義肢装具士の氏名（押印でも可）、オーダーメイド又は既製品の別（既製品の場合は、製品名、メーカー名）が記載された領収書

〔注8〕 傷病名、手術名、手術年月日、出血量、輸血量、症状経過、処置概要の内容も含めて記入を受けてください。

〔注9〕 血液量の記載のあるもの

〔注10〕 傷病名、施術内容、施術日、1回当たりの金額、領収金額、申請欄が記載されたもの。審査した結果、領収書の添付を求める場合があります。

第6節 訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費

1 訪問看護制度とは

居宅において継続して療養を受ける状態にある末期ガン患者，難病患者，重度障害者，初老期の脳卒中等の患者が訪問看護事業者から看護師，理学療法士等の派遣を依頼し，訪問看護サービス（症状の観察・褥瘡の処置・機能訓練・カテーテルの管理・主治医よりの指示の医療処置・体位変換・清拭・食事及び排泄の介助等）の提供を受ける制度です。

なお，訪問看護事業者は老人訪問看護事業者と同一の事業者がサービスを提供しています。

2 利用対象者

居宅において継続して療養を受ける状態にある人で末期ガン患者，難病患者，重度障害者（筋ジストロフィ・脳性マヒなど），初老期の脳卒中患者などで，主治医がその治療の必要につき省令で定める基準に適合していると認めた人が対象となります。

3 給付費とその支払い

1) 給付の方法

訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費は法令上，現金給付となっていますが，実際には療養の給付と同様の取り扱いがなされており，加入者又はその被扶養者は訪問看護の費用の額の一部を負担し，差額については訪問看護療養費明細書（レセプト）に基づき私学事業団が訪問看護事業者に訪問看護療養費又は家族訪問看護療養費として支払います。

2) 訪問看護事業所での一部負担割合

療養の給付と同様です（P.206「4 窓口での一部負担割合」参照）。〔国共済法第56条の2，第57条の3〕

4 利用方法

患者や家族が、主治医に訪問看護事業者からの看護師，理学療法士等の派遣を申し込み，その医師は最寄りの訪問看護事業所にサービスの指示書を作成し，指示を受けた訪問看護事業者は看護師，理学療法士等を派遣し患者に訪問看護サービスを提供します。

なお，訪問看護事業者は，老人訪問看護事業者と同一の事業者がサービスを提供しています。

5 その他

訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費は，療養の給付と同様の取り扱いがなされているため，「療養の給付」(P.204)のうち「5 高齢受給者」(P.207)から「11 不正診療費等の返還等」(P.211)までの内容については，すべて準じています。

第7節 月間の高額療養費

月間の高額療養費は，加入者又はその被扶養者の療養に要した医療費が，著しく高額であるとき，加入者又はその被扶養者の自己負担を軽減するために行う法定給付です。〔国共済法第60条の2，国共済法施行令第11条の3の3〕

1 支給条件及び支給額

〈基本原則〉

- ① 加入者又はその被扶養者一人ひとりの同一月（暦月ごと）の療養に要した自己負担額（70歳未満の人については21,000円以上のものに限ります）を合算し，「高額療養費算定基準額」を超える場合に，その超えた額が支給されます。
- ② 保険診療に要した自己負担額のみ対象となります。
- ③ 公費負担医療に関する給付の適用により，自己負担がない場合は支給されません。

- ④ 自己負担額の算定は保険医療機関等ごとに行い，医科・歯科別，入院・外来別です。〔国共済施行令第11条3の4，第11条3の6第11項〕

1) 多数回該当

同一世帯で過去1年間の高額療養費の該当回数が3回以上ある場合には，4回目以降の高額療養費算定基準額が変わります。

なお，公費負担医療，特定疾病対象療養の場合，及び次の2)(1)②ア，

③ア，④アに該当の場合は，回数に含まれません。

2) 高額療養費算定基準額

高額療養費算定基準額は次のようになります。〔国共済施行令第11条3の5〕

(1) 70歳以上の高齢受給者のみで算定する場合

① 現役並み所得者（標準報酬月額28万円以上の場合）

ア 標準報酬月額83万円以上

$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\%$ * 140,100円

イ 標準報酬月額53万円以上83万円未満

$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\%$ * 93,000円

ウ 標準報酬月額28万円以上53万円未満

$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\%$ * 44,400円

② 一般所得者（標準報酬月額28万円未満の場合）

ア 外来のみ個人単位で算定する場合

18,000円（年間上限額 144,000円 P.241「第8節」参照）

イ 入院を含んで世帯合算する場合

57,600円 * 44,400円

③ 低所得者Ⅱ

ア 外来のみ個人単位で算定する場合 8,000円

イ 入院を含んで世帯合算する場合 24,600円

④ 低所得者Ⅰ

-
- | | |
|-------------------|---------|
| ア 外来のみ個人単位で算定する場合 | 8,000円 |
| イ 入院を含んで世帯合算する場合 | 15,000円 |
- (2) 70歳未満の人を含んで算定する場合
- ① 区分ア（標準報酬月額83万円以上）

$$252,600円 + (総医療費 - 842,000円) \times 1\% \quad * 140,100円$$
 - ② 区分イ（標準報酬月額53万～83万円未満）

$$167,400円 + (総医療費 - 558,000円) \times 1\% \quad * 93,000円$$
 - ③ 区分ウ（標準報酬月額28万～53万円未満）

$$80,100円 + (総医療費 - 267,000円) \times 1\% \quad * 44,400円$$
 - ④ 区分エ（標準報酬月額28万円未満）

$$57,600円 \quad * 44,400円$$
 - ⑤ 区分オ（低所得者（市区町村民税非課税））

$$35,400円 \quad * 24,600円$$
- 〔注1〕 *の金額は高額療養費多数回該当の場合
- 〔注2〕 現役並み所得者、区分ア又は区分イに該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、低所得者には該当しません。

第3部 短期給付

自己負担限度額（高額療養費算定基準額）

年齢	適用区分	対象者	個人外来	世帯単位 (入院を含みます)
70歳以上	現役並み所得者Ⅲ	標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% < 140,100円 >	
	現役並み所得者Ⅱ	標準報酬月額 53万円～83万円未満	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% < 93,000円 >	
	現役並み所得者Ⅰ	標準報酬月額 28万円～53万円未満	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% < 44,400円 >	
	一般所得者	標準報酬月額 28万円未満	18,000円 (年間14.4万円上限)	57,600円 < 44,400円 >
	低所得者Ⅱ	(市区町村民税非課税世帯で 低所得者Ⅰ以外の人)	8,000円	24,600円
	低所得者Ⅰ	(市区町村民税非課税世帯で所 得が一定基準に満たない人)		15,000円
70歳未満	ア	標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% < 140,100円 >	
	イ	標準報酬月額 53万円～83万円未満	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% < 93,000円 >	
	ウ	標準報酬月額 28万円～53万円未満	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% < 44,400円 >	
	エ	標準報酬月額 28万円未満	57,600円 < 44,400円 >	
	オ	低所得者 (市区町村民税非課税者)	35,400円 < 24,600円 >	

・70歳未満の「ア・イ・ウ・エ・オ」は適用区分です。

・〈 〉内金額は、多数回該当の場合

〔注1〕現役並み所得者とは、「5 高齢受給者」(P.207) 参照

〔注2〕低所得者及び低所得者Ⅱとは、加入者本人が市区町村民税非課税である人（低所得者Ⅰを除きます）

〔注3〕低所得者Ⅰとは、加入者及び被扶養者全員が市区町村民税非課税者であり、かつ、所得が一定基準以下である人（例）年金収入のみの場合 約80万円以下

*特定疾病患者については、「5) 特定疾病」(P.238) 参照

*自己負担額をさらに軽減する給付として、家族療養費付加金 (P.294参照) 及び一部負担金の払戻し (P.302参照) があります。

*後期高齢者医療制度の被保険者となる75歳の誕生日(1日生まれを除きます)の私学事業団分の自己負担限度額は誕生日前後に加入する保険者で限度額が半分ずつになるため調整され本来額の2分の1となります。また、それに伴い被扶養者が他制度へ移行した場合、その月の被扶養者の自己負担限度額は本来額の2分の1となります。

3) 70歳以上の高齢受給者の高額療養費

70歳以上の高齢受給者である加入者や被扶養者（後期高齢者医療制度の被保険者を除きます）は、「高齢受給者証」（P.209参照）をマイナ保険証等とともに提示することにより、医療機関等での支払いは、高額療養費算定基準額（自己負担限度額）まで負担すればよく、高額療養費相当額は保険者である私学事業団が医療機関等に支払います（高額療養費の現物給付化）。ただし、現役並み所得者Ⅱ及び現役並み所得者Ⅰである場合、次項の限度額適用認定証も提示が必要です。

4) 限度額適用認定（70歳未満及び現役並み所得者Ⅱ及び現役並み所得者Ⅰである70歳以上の加入者及び被扶養者の窓口負担の軽減）

70歳未満及び現役並み所得者Ⅱ及び現役並み所得者Ⅰである70歳以上の加入者や被扶養者が、高額療養費相当額の窓口負担の軽減を受けるためには、私学事業団に「限度額適用認定申請書」で事前に申請し「限度額適用認定証」（有効期限は発効日から1年）の交付を受けてください（申請してから交付まで10日ほどかかります）。

この「限度額適用認定証」をマイナ保険証等と一緒に医療機関等に提示することにより、医療機関等での支払いは、高額療養費算定基準額（自己負担限度額）まで負担すればよく、高額療養費相当額は保険者である私学事業団が医療機関等に支払います（高額療養費の現物給付化）。

なお、「限度額適用認定証」を提示しない場合は、医療費の3割（義務教育就学前の被扶養者は2割）を一時的に医療機関等に支払うことになりますが、高額療養費については、後日、自動計算して給付（自動払い）します。この請求手続きは不要です（ただし、70歳以上の年間外来合算の場合、手続きが必要なときがあります。P.245参照）。

よって、「限度額適用認定証」を使用されなくても不利益が生じたり、給付金の請求漏れとなることはありません。

また、「限度額適用認定証」を提示することで軽減される窓口負担は、

高額療養費相当額のみです。「限度額適用認定証」を提示しても一部負担金払戻金や家族療養費付加金相当額の医療機関等での窓口負担は必要になりますが、一部負担金払戻金や家族療養費付加金についても、後日、自動計算して支給（自動払い）しますので、請求手続きは不要です。

後日、自動払いされる高額療養費及び一部負担金払戻金や家族療養費付加金の給付については、私学事業団から学校法人等を通して加入者に支給します。また、任意継続加入者及びその被扶養者にかかる給付は登録されている任意継続加入者の給付金受取口座に送金します。

〔注〕「限度額適用認定証」を医療機関に提示しても、高額療養費の多数回該当や世帯合算扱いにならないことがあります。これは、複数の医療機関で受診していた場合、各医療機関では多数回該当や世帯合算が把握できないためです。保険者である私学事業団では、すべての医療機関での受診状況（レセプト請求）を確認した後、多数回該当や世帯合算による高額療養費の額を算出しますので、差額等が発生した場合は自動計算して後日、学校法人等を通して加入者に支給（自動払い）します（任意継続加入者は登録されている給付金受取口座に送金します）。

5) 特定疾病

療養に要する期間が著しく長く、かつ一定の高額の治療を継続して行う必要のある疾病のうち、①人工腎臓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血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症については、1か月の自己負担限度額は10,000円となります。ただし、人工透析を要する標準報酬月額が53万円以上である70歳未満の加入者又はその被扶養者については、1か月の自己負担限度額は20,000円となります。10,000円又は20,000円を超える部分は高額療養費として、保険者である私学事業団が医療機関に支払います（高額療養費の現物給付化）。

なお、この特定疾病の高額療養費の適用を受けるためには、私学事業団の交付する「特定疾病療養受療証」をマイナ保険証等に添えて医療機関の窓口提出することが必要です。

〔注〕 後期高齢者医療制度の被保険者となる75歳の誕生日（1日生まれを除く）の私学事業団分の自己負担限度額は誕生日前後に加入する保険者で限度額が半分ずつになるため、調整され本来額の2分の1となります。また、それに伴い被扶養者が他制度へ移行した場合、その月の被扶養者の自己負担限度額は本来額の2分の1となります。

2 請求手続き

- 1) 療養の給付等にかかる高額療養費は、**自動払いとなりますので請求手続きは不要です**。すなわち医療機関から支払基金を経由して私学事業団に回付された診療報酬明細書（レセプト）等に基づいて、受診から3～4か月後に該当者に支給します。
- 2) 療養費、家族療養費にかかる高額療養費は、療養費又は家族療養費の請求手続きをすることにより自動的に支給します。

3 「限度額適用認定証」の交付申請手続き等

保険医療機関等の窓口でマイナ保険証を提示すれば、限度額適用認定申請の手続きは不要です。オンライン資格確認を導入していない医療機関等で受診する場合は、「限度額適用認定申請書」で申請手続きをすることで限度額適用認定証の交付を受けることができます。〔施行規則第4条の13〕 高額な医療費負担が生じると思われる前に（入院等される前に）手続きをしてください。

また、70歳以上の一般所得者（標準報酬月額28万円未満）の人は「高齢受給者証」で限度額の確認ができるため、「限度額適用認定証」の対象にはなりませんので申請手続きは不要です。

- 1) 「限度額適用認定証」の有効期間等

「限度額適用認定証」の有効期間は原則、申出年月日の属する月の1

特定疾病療養認定申請書の記入例

課長	課長補佐	係長	取扱者

特定疾病療養認定申請書

		* 整理番号																						
1	加入者等記号・番号					加入者氏名		生年月日																
	13442	6	1	3	A	0	8	0	8	0	0	0	5	0	0	私学 太郎	18	3	昭	4	0	0	7	0
認定対象者	受診者氏名					生年月日				* 続柄														
	私学 花子					25	3	昭	4	3	0	9	0	8		34	2							
医師の証明欄	疾病名 下記1から3の疾病に該当する番号を該当番号欄にご記入ください。1については()内もご記入ください。																							
	69	該当番号 1 1 人工臓を実施している慢性腎不全(人工透析開始日 令和〇年 6月 1日) 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 3 抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る)																						
上記の特定疾病について、令和〇年 5月 1日より受診者が診療を受けていることに相違ありません。																								
令和〇年 〇月 〇日 郵便番号(100 - 0111) TEL 00-0000-0000 医療機関 所在地 東京都千代田区千代田1-2-3 名称 〇〇医院 医師名 〇〇共子																								
加入者申請欄 上記のとおり申請します。 令和〇年 〇月 〇日 郵便番号(100 - 0111) TEL 00-0000-0000 加入者住所 東京都文京区湯島1-7-5 加入者氏名 私学 太郎 日本私立学校振興・共済事業団 理事長殿																								
* 印欄は記入しないでください。 注: 特定疾病療養受療証の発効年月日は、申請のあった月(事業団に届いた月)の初日となります。ただし、新たに加入者の資格を取得または被扶養者となった月に申請があった場合は、資格を取得した日または被扶養者となった日となります。																		* 発効年月日 35 4 平 5 令						

特定疾病療養受療証の見本

私立学校教職員共済 特定疾病療養受療証 令和〇〇年6月20日交付					
認定疾病名		人工腎臓を実施している慢性腎不全			
受 診 者	氏 名	私学 花子			
	生年月日	昭和43年9月8日			
	住 所				
加 入 者	記号	13A0880	番号	00050	(枝番) 00
	氏 名	私学 太郎			
	生年月日	昭和40年7月6日			
発 効 日		令和〇〇年6月1日 から有効			
自 己 負 担 限 度 額		1万円			
発行 機 関	保険者番号 名称及び印	3 4 1 3 0 0 2 1 日本私立学校振興・共済事業団 共済事業本部			

日（発効年月日）から1年間となります。ただし、途中で70歳や75歳になるときや、任意継続加入期間が満了となるときは、有効期間が1年未満になることがあります。また、途中で資格喪失したり、被扶養者の認定取り消しになったときは、有効期間内であってもそれ以降使用することはできません。

「限度額適用認定証」は有効期間内であれば受診する医療機関を変更したときや申請時と異なる傷病で受診するときも使用できますので、大切に保管してください。

なお、加入者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、有効期限に達したとき及び新しい「限度額適用認定証」の交付を受けたときは、以前交付した「限度額適用認定証」を速やかに学校法人等を通して私学事業団に返却してください（任意継続加入者は直接私学事業団宛てに返却理由を明記のうえ返却してください）。

2) 次の場合は「限度額適用認定申請書」で申請手続きをしてください。

(1) **新規**で申請

- ① 初めて「限度額適用認定証」が必要な人
- ② 継続資格取得をした人
- ③ 再資格取得をした人

*②及び③については、前任校に所属していた際に「限度額適用認定証」の交付を受け、その有効期間が継続資格取得後又は再資格取得後までである場合でも新たに申請してください。

(2) **継続**で申請

すでに「限度額適用認定証」の交付を受けていて、間もなく有効期限に達する人で、満了日の翌日から継続して「限度額適用認定証」が必要な場合は、満了日の属する月に入ってから「限度額適用認定申請書」を提出してください。

(3) **再交付**で申請

すでに「限度額適用認定証」の交付を受けていて、その有効期限内であるものの、「限度額適用認定証」を紛失等したために再交付が必要である場合は、必ず再交付申請をする理由を記入してください。

- 3) 次のような場合は「限度額適用認定申請書」での申請手続きは不要です（「限度額適用認定証」は自動的に交付されます）。

(1) 所属学校変更したとき

所属学校変更前に「限度額適用認定証」の交付を受け、その有効期限が所属学校変更後までである場合は、新たに「限度額適用認定申請書」を提出する必要はありません。この場合は所属学校変更が確認された時点で、自動的に新しい加入者記号番号の「限度額適用認定証」（有効期限は従来のみまです）が交付されます。

(2) 任意継続加入者になったとき

任意継続加入者になる前に「限度額適用認定証」の交付を受け、その有効期限が任意継続加入者になった後までである場合は、新たに「限度額適用認定申請書」を提出する必要はありません。この場合は任意継続加入者の資格取得が確認された時点で、自動的に任意継続分の「限度額適用認定証」（有効期限は従来のみまです）が交付されます。

(3) 「限度額適用認定証」の有効期間中に標準報酬の報告により適用区分が変更になったとき

適用区分を変更した「限度額適用認定証」（有効期限は従来のみまです）を自動的に交付します。

また、氏名変更や氏名訂正等が確認された際にも内容変更になった「限度額適用認定証」（有効期限は従来のみまです）を自動的に交付します。

＊「限度額適用認定証」の適用区分は、「自己負担限度額」（P.236）を参照してください。

〔注〕 資格取得や被扶養者認定の手続き中の場合は、資格取得や被扶養者認定申請の書類と一緒に「限度額適用認定申請書」を提出してください。資

私立学校教職員共済限度額適用認定証の見本

私立学校教職員共済限度額適用認定証			
令和〇〇年〇〇月〇〇日 交付			
加入者	記号	13A9999	番号 99999 (枝番) 00
	氏名	私学 太郎	
	生年月日	平成4年5月7日	
適用対象者	氏名	私学 花子	
	生年月日	令和3年10月2日	
	住所		
発効年月日		令和〇〇年4月1日	
有効期限		令和〇〇年3月31日	
適用区分		ウ	
発行機関	所在地	東京都文京区湯島1丁目7番5号	
	保険者番号 名称及び印	34130021 日本私立学校振興・共済事業団 共済事業本部	

格確認書又は資格情報のお知らせの交付が確認でき次第、別途「限度額適用認定証」を交付します。なお、この場合の「限度額適用認定証」の発効年月日は資格取得年月日又は被扶養者認定年月日以降になります。

- 4) 申請手続きは「限度額適用認定申請書」に所定の事項を記入し、加入者及び学校法人等代表者の欄を記入（任意継続加入者は代表者欄の記入は不要）のうえ、学校法人等を通して申請してください（任意継続加入者は直接私学事業団に申請してください）。

私学事業団では「限度額適用認定申請書」の内容を確認のうえ、「限度額適用認定証」(P.244見本参照)を交付します。「限度額適用認定証」は、登録されている学校法人等の事務連絡先宛てに普通郵便で送付します（任意継続加入者は登録住所宛てに普通郵便で送付します）。速達やその他の住所、特定の個人宛て等、個別の方法による送付はできませんので注意してください。

4 「特定疾病療養受療証」の交付申請手続き

「特定疾病療養認定申請書」(P.240記入例参照)に申請者本人が所定の事項を記入のうえ、医師の証明を受け私学事業団宛てに申請してください（学校法人等経由不要）。私学事業団では申請書の内容を確認のうえ「特定疾病療養受療証」(P.241見本参照)を申請者の住所宛てに送付します。

第8節 高額療養費 外来年間合算

70歳以上の高齢受給者のうち、「一般」及び「低所得」の所得区分に該当している場合、1年間（毎年8月1日から翌年7月31日までの間）に外来で受診した場合の自己負担について、月間の高額療養費等を支給してもなお残っている負担額の合計額が144,000円を超えている場合に「高額療養費外来年間合算」として支給を行います。〔国共済法第60条の2，国共済法施行令第11条の3の4〕

1 支給条件

「一般」及び「低所得」の所得区分に該当している高齢受給者について、1年間（毎年8月1日から翌年7月31日までの間）に外来で受診した場合の自己負担^{〔注〕}の合計額について、高額となった場合について支給します。

〔注〕 この場合の自己負担額とは、月間の高額療養費・一部負担金払戻金・家族療養費付加金等が支給された後に残った自己負担額といいます。

2 支給額

前記1の支給を受けたうえで、外来分にかかるなお残る自己負担額の年間合計額（毎年8月1日から翌年7月31日）が基準額（144,000円）を超えた場合にその超えた額を支給します。

3 請求手続き

1) 7月31日時点で私学事業団の加入者又は被扶養者の場合

(1) 年間（前年8月～当年7月）を通して加入者又は被扶養者である場合
給付に該当する自己負担額を抽出し、基準額を超えた金額を自動計算して支給（自動払い）しますので、請求手続きは不要です。

(2) 年間（前年8月～当年7月）の途中から私学事業団の加入者又は被扶養者となった場合

① 70歳以上の加入者及び被扶養者は年間中に加入していたすべての医療保険に「高額療養費（外来年間合算）支給兼自己負担額証明書交付申請書」を提出し、それぞれの保険より「自己負担額証明書」の交付を受けます。

② 加入者は、①で交付を受けたすべての「自己負担証明書」を添付のうえ私学事業団へ「高額療養費（外来年間合算）支給兼自己負担額証明書交付申請書」により支給申請をします。

③ 私学事業団は②の申請により支給額を計算し、加入者に通知し、支給するとともに「自己負担額証明書」を交付したすべての医療保険に対して、自己負担額に応じて按分した支給額の計算結果を通知

します。

- ④ 私学事業団からの通知を受けた各医療保険は、加入者等に通知のうえ支給します。
- 2) 年間内（前年8月～当年7月）において加入者であった期間はあるが、7月31日時点で私学事業団の加入者又は被扶養者ではない場合
 - ① 元加入者又は元被扶養者は、私学事業団を含め年間に加入していたすべての医療保険に「高額療養費（外来年間合算）支給兼自己負担額証明書交付申請書」を提出し、すべての医療保険より「自己負担額証明書」の交付を受けます。
 - ② 元加入者又は元被扶養者は、①で交付を受けた「自己負担額証明書」を添付のうえ7月31日時点で加入している医療保険に「高額療養費年間外来合算」の支給申請を行います。
 - ③ 7月31日時点で加入している医療保険では、対象者からの②の申請により、支給額を計算し支給するとともに、私学事業団を含む医療保険に計算結果を通知します。
 - ④ 私学事業団を含む各医療保険は、③の通知に基づいて対象者に通知のうえ支給を行います。

第9節 高額介護合算療養費

介護保険受給者がいる世帯で、1年間（毎年8月1日から翌年7月31日までの間）に医療保険と介護保険法に規定する介護サービス利用の自己負担額の合計額が著しく高額になった場合は、負担を軽減するために自己負担限度額を超えた額を「高額介護合算療養費」として支給します。医療保険と介護保険どちらか一方のみの利用の場合は該当しません。〔国共済法第60条の3〕

1 支給条件

第3部 短期給付

前年8月から当年7月までの間に介護保険と医療保険（私学事業団などの健康保険）の両制度を利用し、自己負担額〔注1〕の合計額が高額となった世帯〔注2〕が支給の対象となります。

〔注1〕 この場合の自己負担額とは、高額療養費（月間のみ）・一部負担金払戻金・家族療養費付加金等が給付された後に残った自己負担額をいいます。

〔注2〕 この場合の世帯とは、加入者と私学事業団が被扶養者と認定しているその被扶養者をいいます。

2 支給額

自己負担額の年間合計額（前年8月～当年7月）が介護合算算定基準額を超える場合にその超えた額を医療保険、介護保険の自己負担額の比率に応じて医療保険分を「高額介護合算療養費」として支給します（介護保険分は介護保険から支給されます）。

介護合算算定基準額（限度額）：計算期間は前年8月から当年7月までとします。

区分		短期給付 + 介護保険	
		70歳～74歳の 人がいる世帯	70歳未満の 人がいる世帯
標準報酬月額83万円以上		212万円	
標準報酬月額53万円～83万円未満		141万円	
標準報酬月額28万円～53万円未満		67万円	
標準報酬月額28万円未満		56万円	60万円
低所得者	Ⅱ〔注1〕	31万円	34万円
	Ⅰ〔注2〕	19万円	

〔注1〕 加入者及びその被扶養者が市区町村民税非課税者（低所得者Ⅰを除きます）

〔注2〕 加入者及びその被扶養者全員が市区町村民税非課税者であり年金収入80万円以下など所得一定基準以下である人

3 請求手続き

1) 7月31日時点で私学事業団の加入者の場合

(1) 年間（前年8月～当年7月）を通して加入者

① 加入者は介護保険に「高額介護合算療養費支給兼自己負担額証明書^{〔注〕}交付申請書」を提出して「自己負担額証明書」の交付を受けます。

- ② 加入者は①の「自己負担額証明書」を添付のうえ私学事業団へ「高額介護合算療養費支給兼自己負担額証明書交付申請書」にて申請します。
- ③ ②の申請により私学事業団では、支給額を計算し加入者に通知のうえ支給するとともに介護保険に計算結果を通知します。
- ④ ③の通知に基づき介護保険は、高額介護合算療養費を加入者に支給します。

〔注〕 年の途中で転居している場合は、加入していたすべての介護保険をいいます。

(2) 年間（前年8月～当年7月）の途中から私学事業団の加入者の場合

- ① 加入者は年間に加入していたすべての介護保険と医療保険に「支給兼自己負担額証明書交付申請書」を提出し、それぞれの保険より「自己負担額証明書」の交付を受けます。
- ② 加入者は①のすべての「自己負担額証明書」を添付のうえ私学事業団へ「高額介護合算療養費支給兼自己負担額証明書交付申請書」にて支給申請をします。
- ③ 私学事業団では、②の申請により支給額を計算し加入者に通知、支給するとともに①の「自己負担額証明書」を交付したすべての介護・医療保険に計算結果を通知します。
- ④ ③の通知に基づいて各介護・医療保険は、加入者に通知のうえ支給します。

2) 年間で（前年8月～当年7月）において加入者であった期間はあるが、7月31日時点で私学事業団の加入者資格を喪失している場合

- ① 元加入者は、私学事業団を含め年間に加入していたすべての医療保険と介護保険に「高額介護合算療養費支給兼自己負担額証明書交付申請書」を提出し、すべての医療保険と介護保険より「自己負担額証明書」の交付を受けます。

- ② 元加入者は、①の証明書を添付のうえ7月31日時点で加入している医療保険に高額介護合算療養費の支給申請を行います。
- ③ 7月31日時点で加入している医療保険では②の申請により、支給額を計算し支給するとともに、介護保険及び私学事業団を含む医療保険に計算結果を通知します。
- ④ ③の通知に基づいて介護保険及び私学事業団を含む医療保険は、元加入者に通知のうえ支給します。

第10節 移送費及び家族移送費

加入者又は被扶養者が、緊急その他やむを得ない必要から医師の指示で移送された場合、移送に要した費用について支給されます。〔国共済法第56条の3、第57条の4〕

1 支給条件

次のいずれにも該当すると私学事業団が認めたときに支給されます。

- ① 移送の目的である療養（入院）が、保険診療として適切であること。
- ② 患者が当該療養の原因である負傷、疾病により移動が困難であること。
- ③ 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。

〔注〕 次の場合は支給対象となりません。

- ①通院のとき
- ②退院（帰宅等）のとき
- ③自己の都合や病院都合により転院したとき
- ④緊急その他やむを得ないものと認められないとき

2 支給額

療養に必要な移送の費用は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の旅費として計算された額の範囲内で、実費相当額が支給されます。

医師又は看護師などの付き添い人については、医学的管理（処置等）が必要と医師が判断する場合に限り，原則として一人までの交通費等を支給します（家族等の付き添いに要した費用は対象外です）。〔健康保険法第97条第1項〕

なお、付き添い人の医学的管理についての費用は、移送費とは別に療養費が支給されますので療養費を請求してください。

3 請求手続き

「移送費・家族移送費請求書」に所定の事項を記入のうえ、移送を必要とする医師の意見書（請求書の右側に印刷されています）及び交通費などの領収書（原本）を添えて学校法人等を通して提出してください。〔施行規則第6条〕

1) 提出上の注意

- (1) 移送を必要とする医師の意見書は、移送を必要と認めた医師の記入を受けてください。例えば、A医院の医師がB病院へ移送することを必要と認めた場合は、A医院の医師が意見書を記入します。
- (2) 移送に要した費用（交通費など）の領収書は、移送年月日、移送区間、費用の内訳及び金額が明記されているものがが必要です。

第11節 出産費及び家族出産費

加入者や被扶養者の出産に伴う経済的負担を補うために支給するものです。

1 支給条件

加入者が出産したときには出産費が、また、加入者の被扶養者が出産したときには家族出産費が支給されます。〔国共済法第61条〕

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）や母体保護法に基づく妊娠4か月以上の人工妊娠中絶

の場合もここでいう出産に含まれます。

〔注〕 妊娠4か月以上とは、妊娠1か月は28日ですから妊娠月数3か月を経過し4か月目に入ったもの、すなわち妊娠85日以上をいいます。妊娠週数でいうと、12週を超えたものになります。

なお、被扶養者が被扶養者として認定される前に本人として引き続き1年以上健康保険制度（国民健康保険を除きます）の被保険者（もしくは組合員又は加入者）であった場合で、資格喪失後6か月以内に出産したときは、原則として前の健康保険制度から資格喪失後の出産費（又は出産育児一時金）が支給されます。ただし、前の健康保険制度の受給権を放棄した人については、私学事業団から家族出産費が支給されます。

2 支給額

- ① 産科医療補償制度の対象分娩であるとき 500,000円
- ② 産科医療補償制度の対象分娩でないとき 488,000円

多胎児を出産したときには、出産がその出産児数だけあったものとして支給されます。つまり、双生児の場合は通常の2倍額、三つ子のときは3倍額が支給されます。

〔注〕 産科医療補償制度とは、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、分娩に関連して重度脳性まひとなった赤ちゃんが速やかに補償を受けられるとともに、重度脳性まひの発症原因が分析され、再発防止に役立てることを目的とし、分娩を取り扱う病院、診療所や助産所（分娩機関）が加入する制度です。この制度では、お産一件（胎児）ごとに分娩機関が12,000円の掛金を負担することになっています。

第12節 出産費等の支払い

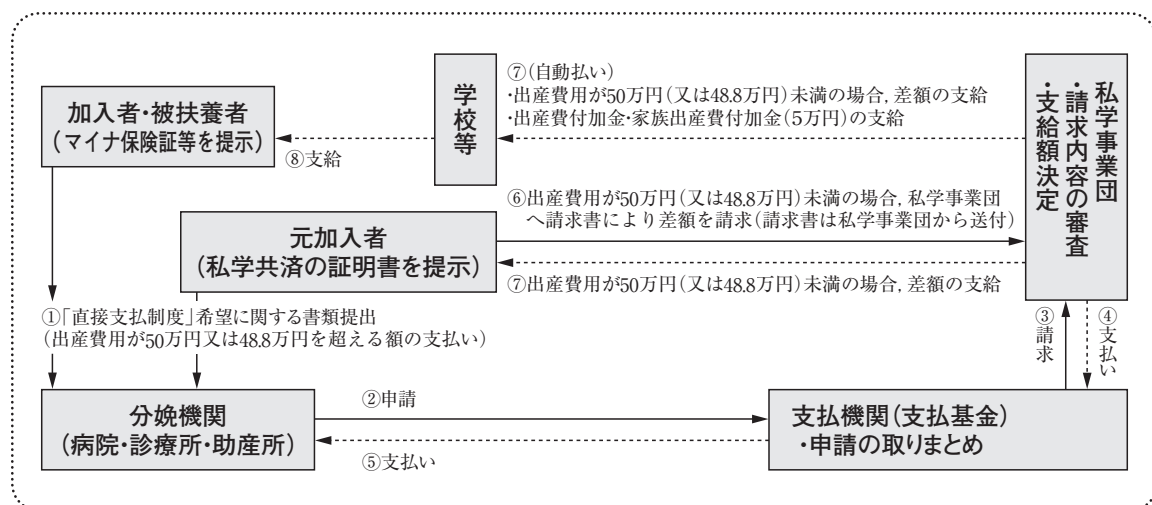
1 直接支払制度を利用するとき

加入者が出産費・家族出産費の受け取りを分娩を取り扱う病院，診療所や助産所（以下「分娩機関」といいます）に委任することにより，出産費用を私学事業団が直接医療機関等に支払う（「直接支払制度」）ことができます。この制度を利用することにより，出産費用のうち50万円（又は48.8万円）までを，分娩機関の窓口で負担しなくて済むことになります。

「直接支払制度」の利用に当たっては，分娩機関にマイナ保険証等を提示のうえ，分娩機関にある所定の用紙で手続きしてください（私学事業団への手続きは不要です）。

出産費用が出産費・家族出産費の額（50万円又は48.8万円）未満であったときは，分娩機関からの請求に基づき私学事業団が自動的に差額を決定し，学校法人等を通して加入者に支給します。出産費付加金・家族出産費付加金についても同様に自動支払いしますので，請求手続きは不要です。

直接支払制度の流れ



2 受取代理制度を利用するとき

年間の平均分娩取り扱い件数が100件以下、又は収入に占める正常分娩にかかる収入の割合が50%以上の分娩機関が厚生労働省に届け出をしている場合は、**加入者が私学事業団に手続きをすることにより**、出産費等を加入者に代わって分娩機関が受け取る（「受取代理制度」）ことができます。

「受取代理制度」が認められている分娩機関で出産する場合は、**出産予定日の2か月前以降に**、加入者が私学事業団に「出産費・出産費付加金・家族出産費・家族出産費付加金申請書（受取代理用）」を提出してください。私学事業団は、受取代理制度を利用することを受け付けた旨の通知書を分娩機関に通知します（受取代理制度にかかる通知の手続きは約1か月程度を要しますので、分娩機関が出産前の確認を要する場合は、早めに手続きしてください）。

分娩機関は、出産後、私学事業団に出産費等を請求することになりますが、「受取代理制度」で分娩機関に支払える限度額は、出産費付加金・家族出産費付加金を含めた55万円（又は53.8万円）となります。

なお、出産費用が55万円（又は53.8万円）未満であったときは、分娩機関からの請求に基づき私学事業団が自動的に差額を決定し、学校法人等を通して加入者に支給しますので、請求手続きは不要です。

3 直接支払制度又は受取代理制度を利用しなかったときの請求手続き

「直接支払制度」又は「受取代理制度」を利用しなかった場合は、「出産費 出産費付加金・家族出産費 家族出産費付加金請求書」に所定の事項を記入のうえ、請求書に医師・助産師の証明又は市区町村長の証明を受けるか、戸籍謄本を添付し学校法人等を通して提出してください。

なお、出産費請求と被扶養者認定申請を同時に行うために、**同じ封筒で戸籍謄本等を送付されたときに限り**、1通の添付書類で処理しますが、その場合、当該添付書類の写しが1部必要となります。

1) 添付書類

(1) 海外で出産したとき

- ① 海外で出産した旨の加入者の口述書（署名）
- ② 出産の事実（出生日，出産児数，生・死産の区分）が確認できる
医師等の証明，又は公的機関が出生の事実を証明した書面（原本）
- ③ 上記②の書類を和訳したもの（和訳した人の署名）
- ④ 渡航確認書類
パスポート，航空券その他海外に渡航した事実が確認できる書類
の写し

〔注〕 出産した者の名前，出産した国への渡航記録が確認できるもの

- ⑤ 調査に関わる同意書（私学共済ホームページからダウンロードできます）

海外出産の事実，内容について保険者が当該海外出産を担当した
海外の医療機関等に照会することに関する当該海外出産をした者の
同意書

〔注〕 必要に応じ医療機関に確認する場合があります。

(2) 国内で出産し，直接支払制度・受取代理制度を利用しなかったとき

- ① 分娩機関から交付される「直接支払制度」を利用していないこと
を証する書類の写し（代理契約に関する文書又は「直接支払制度利
用なし」が明記された領収書の写し）
- ② 産科医療補償制度を確認するための書類
 - (ア) 産科医療補償制度の対象分娩であるときは，「産科医療補償制度
の対象分娩である旨のスタンプ印」の押印された出産費用の領収
書又は明細書等の写し
 - (イ) 産科医療補償制度の対象分娩でないときは，対象外である旨の
加入者の口述書（私学共済ホームページからダウンロードできます）

2) 被扶養者に認定されてから6か月以内に出産したとき

被扶養者が他の健康保険制度に対して資格喪失後の出産費（又は出

産育児一時金)の受給権があるか否かを確認する必要があります。

資格喪失後の出産費(又は出産育児一時金)の受給権がない場合は、次の①の書類を、また、同受給権を有するが私学共済の家族出産費を選択する場合には①及び②の書類を添付してください(私学共済ホームページからダウンロードできます)。

- ① 被扶養者認定前の職業の有無について、職業のあったときは、勤務先の事業所名、その事業所の所属していた社会保険の名称、保険者の所在地、電話番号、加入期間、被保険者の記号番号を任意の用紙に記入し、加入者が署名した書類
- ② 前の保険者から交付を受けた出産費(又は出産育児一時金)にかかる受給権を放棄した旨の証明書(証明書の交付を受けられない場合は、任意の用紙に被扶養者本人の署名のある受給権を放棄する旨の口述書

(P.296「出産費付加金及び家族出産費付加金」参照)

第13節 資格喪失後の出産費

1 支給条件

加入者の資格を喪失した日の前日まで引き続き1年以上加入者であった人が、退職後6か月以内に出産したときに支給されます。〔国共済法第61条第2項〕

加入者であった期間1年の計算は、暦年で計算します。また、退職後6か月以内に出産した場合の6か月についても、暦月で計算します。たとえば、3月31日に退職した場合は、4月1日から6か月、すなわち9月30日までの間に出産した場合が支給対象となります。

ただし、退職後6か月以内に出産した場合であっても、その間に他の共済組合の組合員や健康保険、船員保険など(国民健康保険は除きます)

の被保険者の資格を取得したときには、私学事業団からは支給されません。
〔国共済法第61条第2項ただし書〕

加入者が私学共済の加入者資格を喪失後に、健康保険や船員保険、他の共済制度の被扶養者になった場合は、元加入者として私学共済制度の資格喪失後の出産費を受けるか、被扶養者として認定された制度から家族出産費（又は家族出産育児一時金）を受けるか、どちらか一方を選択して受給することができます。また、加入者が資格喪失後に国民健康保険に加入する場合は、私学共済制度の資格喪失後の出産費を受給してください。

なお、被扶養者の出産により受給する家族出産費は、資格喪失後は支給されません。

2 支給額

資格喪失後も支給額は出産費と同額ですが、出産費付加金は支給されません。

なお、出産祝品は、資格喪失後も贈呈しています。（P.752「出産祝品の贈呈」参照）。

3 請求手続き

加入者期間中の出産費と同じです。ただし、学校法人等を通す必要はありません。

「直接支払制度」及び「受取代理制度」を利用することもできます。

「直接支払制度」を利用するときは、分娩機関へ、私学事業団が発行する「私学事業団の資格喪失後の出産費を受ける権利がある旨」の証明書を提出する必要があるため、文書にて、私学事業団へ証明書の発行依頼をしてください。

また、出産費用が出産費の額（50万円又は48.8万円）未満であったときは、差額についての請求書を送付しますので、請求手続きを行ってください。

第14節 埋葬料及び家族埋葬料

埋葬料及び家族埋葬料は、埋葬に要する費用の一部を補てんするために支給されます。

1 支給条件

加入者が職務又は通勤災害によらないで死亡したときには埋葬料が、加入者の被扶養者が死亡したときには家族埋葬料がそれぞれ支給されます。〔国共済法第63条〕

死亡は、一般的に医師が死亡と認めることによってその取り扱いをしますが、それ以外に民法の規定によって失踪宣告がなされたときには、その失踪期間満了の時に死亡したものとみなし、天災による行方不明などの場合に、戸籍法の規定によって死亡の確認が行われたときも、これに基づいて死亡したものとして取り扱われます。〔民法第30条、第31条、戸籍法第89条〕

加入者の死亡の原因が職務又は通勤災害による傷病によるときは、給付の対象になりません。これらの場合は労働基準法による災害補償などによって、埋葬補償がされます。職務によらないとは、職務と当該死亡の原因である病気又は負傷との間に因果関係のないことをいいます。

また、交通事故などの第三者の行為による死亡の場合は、原則として相手方に葬祭費用を請求していただくことになるため、給付の対象とはなりません。

なお、自殺による死亡のときは、死亡した加入者は故意に給付事由を生じさせたことになりますが、この場合は給付制限はありません。

被扶養者の死亡とは、死亡日において被扶養者として認められている人の死亡をいいます。したがって死産児については、加入者の被扶養者になり得ませんから、加入者の経済的負担において埋葬を行っても支給

されません。

なお、死亡した被扶養者自身について、被扶養者となる以前の健康保険や共済制度などから資格喪失後の埋葬料が支給されるときには支給されません。ただし、前の健康保険制度からの受給権を放棄する旨の証明を受けた人については、私学事業団から家族埋葬料が支給されます。

2 受給権者

埋葬料は、加入者の死亡当時被扶養者として認定されている人を第1順位者とし、もしこの人がいないときは、「埋葬を行った者」を第2順位者として支給されます。この区別によって、埋葬料の算定方法及び支給額が相違しますから注意してください。

被扶養者がいるにもかかわらず、そうでない人が喪主となって行ったときや市区町村などの団体が行った市区町村葬などのときにおいても、社会通念上埋葬を行うべき人は、被扶養者と解し、被扶養者に支給されることになります。

したがって、埋・火葬許可証の埋・火葬申請人と、埋葬料の受給者とが一致しないこともあります。

被扶養者がいないときの「埋葬を行った者」とは、実際に埋葬（葬儀）を行い、その費用を負担した人をいい、故人との親族関係の有無などは問いません。

家族埋葬料は加入者に支給されます。加入者が実際に埋葬を行ったかどうかは問いません。

3 支給額

50,000円が支給されます。

なお、受給すべき被扶養者がいないため、実際に埋葬を行った人が給付を受けるときは、50,000円の範囲内で埋葬に要した費用の実費相当額が支給されます。

埋葬に要した費用は、埋葬に直接要した実費とし、霊柩代、霊柩の運

搬費（霊柩車，人夫賃など），埋・火葬に要した費用（火葬料，埋葬料など），葬式の際における僧侶への謝礼（読経料，御布施など），霊前供物，ドライアイス代，祭壇飾付一式などが含まれますが，葬式の際における接待費（飲食費），葬儀通知，死亡広告，会葬御礼などは含まれません。なお，神式などの場合については仏式に準じて扱います。

4 請求手続き

「埋葬料 家族埋葬料・埋葬料付加金 家族埋葬料付加金請求書」に所定の事項を記入のうえ，死亡診断書（原本），除籍後の戸籍謄本（原本），市区町村長の埋・火葬許可証の写しのうちいずれか一つを添付して，学校法人等を通して提出してください。埋葬料請求と遺族年金請求の手続きを同時に行うために，**同じ封筒で書類を送付されたときに限り**，1通の添付書類で処理しますが，その場合，当該添付書類の写しが1部必要となります。

なお，被扶養者がいない加入者が死亡し，埋葬を行った人が埋葬料を請求するときは，埋葬を行った人及び埋葬に要した費用を確認するため**宛名が請求者となっている埋葬の費用の領収書とその内訳が確認できる明細書（いずれも原本）**（領収書及び明細書は，確認後，簡易書留にて返送します）を添付してください。〔施行規則第4条，第11条第1項，2項〕

御布施等について領収書がない場合は，口述書（金額・支払先・日付・請求者氏名）を添付してください。

1) 提出上の注意

- (1) 死亡の原因が外傷等による場合は，「状況報告書」の提出を依頼することがあります。

(P.299「埋葬料付加金及び家族埋葬料付加金」参照)

第15節 資格喪失後の埋葬料

1 支給条件

資格喪失後の埋葬料は、加入者が退職後（後期高齢者医療制度に適用されることにより、短期給付加入者資格を喪失する人も含みます）3か月以内に死亡したときに支給されます。

ただし、資格喪失後から死亡するまでの間に他の共済組合又は健康保険（国民健康保険は除きます）などの組合員、被保険者の資格を取得したときは私学事業団からは支給されません。〔国共済法第63条第1項、第2項、第64条〕

2 受給権者

加入者が資格喪失した当時に被扶養者として認定されていた人。もし、この人がいないときは埋葬を行った人に支給されます。

3 支給額

支給額は埋葬料と同じです。埋葬料付加金は支給されません。

4 請求手続き

加入者期間中の埋葬料と同じです。ただし、学校法人等を通す必要はありません。

第3章 休業給付

短期給付のうちで傷病手当金、出産手当金及び休業手当金を休業給付といい、いずれも加入者が学校法人等を休業（欠勤）したことによって報酬が減額されたときに、この報酬を補てんし生活を保障するために支給される給付です。

〔注〕 傷病手当金には、付加金の制度もあります（P.296参照）。

第1節 傷病手当金

傷病手当金は、加入者が傷病の療養のため学校法人等を休業（欠勤）し、報酬が減額されたとき（無報酬の場合も含みます）に、その報酬を補てんし生活を保障するために支給される給付です。

1 支給条件

加入者が、職務及び通勤災害によらない病気（精神疾患等を含みます）や負傷による療養のために、引き続き勤務に服することができず、その休業（欠勤）期間中に学校法人等の支払う報酬が減額されたとき（無報酬の場合も含みます）に支給されます。したがって、休業（欠勤）中であっても報酬が全額支給されているときや、傷病手当金を受ける金額以上の報酬が支給されているときには、その期間中は支給されません。〔国共済法第66条第1項、第69条、国共済政令第11条の4第1項〕

また、①職務上・通勤災害による傷病については、労働基準法に基づく災害補償などを受けることになるため、②交通事故などの第三者の行為による傷病については、相手方が休業補償をすることになるため、原則として私学事業団からは給付されません。

休業（欠勤）が療養のためであるか否かの認定は医師の意見によるこ

とを原則とし、「療養のため」とは、保険診療による療養のほか、自費で療養している場合や法定伝染病の病原菌保菌者が隔離収容された場合も含まれます。

ただし、保険診療の対象とならない健康診断や美容整形のため休んだような場合は含まれません。また、「労務不能」とは、本来の業務に耐えることができないことをいいますが、仕事の振り替えが行われて本来の業務に代えて他の軽易な業務に従事している場合や、リハビリ出勤等就業時間を短縮して本来の業務に従事している場合は「労務不能」には含まれません。

2 支給期間等

1) 傷病手当金の支給開始及び支給期間

傷病手当金の支給期間は、同一の傷病については、勤務に服することができなくなった日（その日が土曜日又は日曜日の場合は月曜日）から連続した3日間を待期期間とし、4日目以後一般の傷病については支給開始日（報酬減額開始日）より通算して1年6か月間、結核性の病気については通算して3年間支給されます。〔国共済法第66条第4項〕

ただし、傷病手当金支給開始後、傷病のため勤務に服することができなかった日のうち、報酬が傷病手当金を受ける金額以上支給されている日があるときは、その日は支給期間に算入されます。また、それぞれ因果関係のない二つ以上の傷病によって休業（欠勤）した場合には、それぞれの傷病について支給期間が設定されますが、休業（欠勤）期間が重複するときは、その期間について傷病手当金が二重に支給されることはありません。

なお、受給期間の途中で出勤期間がある場合、その出勤した日数だけ支給期間を延長することとなります。

2) 傷病手当金支給の打ち切り

次の場合には支給が打ち切られます。

- (1) 支給期間中に傷病が治癒するか、治癒しないが労働能力が回復したとき
- (2) 支給期間（一般の傷病の場合は通算して1年6か月，結核性の病気の場合は通算して3年）が経過したとき

労働能力の有無（労務不能か否かということ）は主治医の意見を参考に私学事業団が決定します。このため意見書だけで審査できない場合は、さらにその他の資料の提出を求める場合があります。これはあくまでも労務不能か否かの判断のためのものです。

なお、単に学校法人等の事情のため復職できない場合は、傷病手当金の支給は認められません。

3 傷病手当金の額

1) 1日当たりの傷病手当金の額

傷病手当金の額は、1日につき、傷病手当金の支給を始める日（支給開始日）の属する月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬月額を平均した額の22分の^{〔注1〕}1に相当する額の100分の80に相当する額^{〔注2〕}となります（①参照）。

ただし、標準報酬月額が定められている月が12月に満たない場合にあつては、支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の22分の^{〔注1〕}1に相当する額又は支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における短期給付に関する規定の適用を受ける全加入者の標準報酬月額の平均額を基礎とした標準報酬月額（各年度の標準報酬月額は別表参照）の22分の^{〔注1〕}1に相当する額のいずれか少ない額の100分の^{〔注2〕}80に相当する額となります（②参照）。〔国共済法第66条第2項〕

① 支給開始日の属する月以前の直近の継続した加入者期間が12月以上の場合

1日当たりの傷病手当金の額＝支給開始日の属する月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬月額の平均額^{〔注1〕}／22×80^{〔注2〕}／100

② 支給開始日の属する月以前の直近の継続した加入者期間が12月に

満たない場合

1日当たりの傷病手当金の額 = 「支給開始日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額^{〔注1〕}の平均額 ÷ 22」又は「支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における短期給付に関する規定の適用を受ける全加入者の標準報酬月額の平均額を基礎とした標準報酬月額^{〔注1〕} ÷ 22」のいずれか少ない額 × 80 ÷ 100^{〔注2〕}

〔注1〕 当該金額に5円未満の端数があるときは切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは10円に切り上げます。

〔注2〕 当該金額に50銭未満の端数があるときは切り捨て、50銭以上1円未満の端数があるときは1円に切り上げます。

〈別表〉各年度の9月30日における短期給付に関する規定の適用を受ける全加入者の標準報酬月額の平均額を基礎とした標準報酬月額

	標準報酬月額
令和4年度	380,000円
令和5年度	380,000円
令和6年度	380,000円

2) 傷病手当金の給付額

前記1)で算出した1日当たりの傷病手当金の額に暦月^{〔注〕}ごとの支給対象日数を乗じた額となります。

なお、土曜日及び日曜日は支給対象となりません。土曜日及び日曜日と重ならない祝日は支給対象となります。

〔注〕 給付は暦月単位で支給しますので、請求は休業期間を暦月ごとに区切り請求することになります。

傷病手当金の額 (暦月単位)	=	1日当たりの 傷病手当金の額 (傷病手当金の日額)	×	対象日数 (請求期間の土・日を 除く日数)
-------------------	---	---------------------------------	---	-----------------------------

4 報酬との調整

支給期間中に学校法人等から報酬（P.74「1 報酬の範囲」参照）の全部又は一部を受ける場合は、傷病手当金が調整されます。その受ける報酬額を基準として、傷病手当金の全部又は一部が支給されません。

支給された報酬と比較し、傷病手当金の方が少ない又は同額である場合は傷病手当金の支給はありませんが、傷病手当金の方が多い場合はその差額を支給します。〔国共済法第69条第1項〕

- 傷病手当金の額 ≤ 学校法人等から支給された報酬額
傷病手当金の支給はありません。
- 傷病手当金の額 > 学校法人等から支給された報酬額

報酬調整後 の支給額 (暦月単位)	=	傷病手当金の額 (傷病手当金の日額 × 対象日数)	-	支給期間中に学校法人等 から支給された報酬額
-------------------------	---	---------------------------------	---	---------------------------

5 出産手当金との調整（年金等を受給していない場合）

出産手当金と傷病手当金の両方を受給できる権利がある場合は、原則として出産手当金を優先して支給します。ただし、出産手当金の額が傷病手当金の額より少ないときは、出産手当金の全額と傷病手当金の一部（出産手当金との差額）を支給します。

つまり、傷病手当金の額と出産手当金の額を比較して、傷病手当金の額が出産手当金の額より少ない場合、傷病手当金の支給はありませんが、傷病手当金の額が出産手当金の額より多い場合は、傷病手当金としてその差額を支給します。

- 傷病手当金の額 ≤ 出産手当金の額
傷病手当金の支給はありません。
- 傷病手当金の額 > 出産手当金の額

調整後 の支給額	=	傷病手当金の額	-	出産手当金の額
-------------	---	---------	---	---------

6 年金等との調整

傷病手当金が所得保障という制度の主旨であることから、傷病手当金の支給を受ける人が年金等の給付を受けることができるときは、傷病手当金との調整が行われます。また、遡及して年金等が決定したときや改定したときは、傷病手当金の再決定を行うことになるため、調整の結果、既支給傷病手当金の一部又は全部を返還していただくことがあります。

1) 障害厚生年金・障害基礎年金の支給を受けることができるとき

同一の傷病について障害厚生年金等（障害基礎年金を含みます）を受けることができるとき、同日に傷病手当金の支給を受けることができるときは、学校法人等から受ける報酬と併せて傷病手当金が調整されます。〔国共済法第66条第6項〕、〔私学共済法施行規則第14条第3項〕

○ 傷病手当金の日額 ≤ 表の各区分に応じた控除額

傷病手当金の支給はありません。

○ 傷病手当金の日額 > 表の各区分に応じた控除額

調整後の 1日当たりの 支給額	=	傷病手当金の日額	-	次表の各区分に応じた控除額
-----------------------	---	----------	---	---------------

〈表〉同一の傷病について障害厚生年金等の支給を受けることができるときの控除一覧

区 分		区分に応じた控除額
①	報酬を受けることができない場合であって、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合	(障害厚生年金+障害基礎年金)に264分の1を乗じて得た額（以下「障害年金の額」といいます）
②	報酬を受けることができない場合であって、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合	出産手当金の額と障害年金の額のいずれか多い額
③	報酬の全部又は一部を受けることができる場合であって、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合	報酬の全部又は一部の額と障害年金の額のいずれか多い額
④	報酬の全部又は一部を受けることができる場合であって、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合	報酬を受けることができないとしたならば支給されることとなる出産手当金の額と障害年金の額のいずれか多い額

2) 障害手当金の支給を受けることとなったとき

同一の傷病について障害手当金を受けることとなったときは、障害手当金を受けることとなった日からその日以後に傷病手当金の支給を受ける場合の傷病手当金の合計額が、障害手当金の額に達する日までの間、傷病手当金の支給はありません。

傷病手当金の合計額が、障害手当金の額に達した日において傷病手当金合計額が障害手当金の額を超える場合において、報酬の全部もしくは一部又は出産手当金の支給を受けることができるときその他政令で定めるときは、傷病手当金合計額から障害手当金の額を控除した額その他の政令で定める額を支給します。〔国共済法第66条第7項〕

3) 退職又は老齢を給付事由とする年金給付（以下「退職老齢年金給付」といいます）の支給を受けることができるとき

退職老齢年金給付を受けることができるときは、傷病手当金が調整されます（ただし、在職中は調整されません）。

1日当たりの傷病手当金の額が退職老齢年金給付の額（二つ以上の退職老齢年金給付があるときはその額を合算した額）に264分の1を乗じて得た額より多いときは、その差額を1日当たりの傷病手当金として支給します。〔国共済法第66条第8項，私学共済法施行規則第14条第4項〕

調整後の 1日当たりの 支給額	=	傷病手当金の日額	-	退職老齢年金給付の額/264 (二つ以上ある場合は合算額)
-----------------------	---	----------	---	----------------------------------

7 請求手続き

「傷病手当金請求書」の医師の意見欄に主治医の意見の記入を受け、学校法人等の報酬証明その他所定の事項を記入し、学校法人等を通して提出してください。〔施行規則第14条第1項〕

1) 請求上の注意

- (1) 請求書は暦月ごとに作成してください。
- (2) 「発病又は負傷の原因」欄は、発生状況も明記してください。負傷による請求の場合は、負傷の状況をより詳細に報告いただく「状況報告書」が必要となる場合がありますので、あらかじめ私学事業団に電話等で連絡してください。感染症による請求の場合は、感染経路を記入してください。
- (3) 「第三者による加害の有無」欄は、発病又は負傷の原因が第三者の行為によるものか否かを明記してください。
- (4) 「当該傷病による休業期間」欄は、この期間中に有給休暇として取り扱われた日があっても、これを含めて実際に休み始めた日から請求期間の末日までの全期間を記入してください。
- (5) 「請求期間」欄は同一暦月内で、休業（欠勤）して報酬が減額された期間を記入してください。
- (6) 「学校法人等記入欄」の各欄
 - ① 「①当該傷病による休業期間」は有給休暇として取り扱われた日があっても、これを含めて実際に休み始めた日から請求期間の末日までの全期間を記入してください。
 - ② 「②左記休業期間のうち報酬の全額を支給した期間」欄は、有給休暇として取り扱われた休業（欠勤）等により傷病手当金日額以上に報酬が支払われていた休業（欠勤）日がある場合に記入してください。
 - ③ 「③今回の請求期間に対応する支給状況」欄は、実際に休んだ日に対して支給した額（休業期間に対応した減額後の報酬額）を記入してください。無報酬である場合も必ず0（円）と記入してください。月の途中で支給率が変わる場合や、月内の途中出勤等で請求期間が複数になる場合は期間ごとに記入してください。休業開始日前等の出勤していた日に対する支給額は含めず記入してください。
 - ④ 「請求期間中の出勤の有無」欄は、請求期間中又は前回請求分より

後の期間で出勤した場合に、有を○で囲んでください。また、その期間に対応する出勤簿の写し（学校法人等代表者による原本証明のあるもの）を添付してください。

- ⑤ 「復職している場合はその年月日」欄は、休業（欠勤）後再び勤務可能となって出勤した場合に記入してください。

- ⑥ 「職種名」も必ず記入してください（職員ではなく、事務職員、教員等具体的に記入してください）。

(7) 「請求者記入欄」の各欄

「年金等について」欄は、年金の受給状況について記入してください。退職老齢年金給付（老齢基礎年金を含みます）、障害厚生年金等（国民年金法による障害基礎年金も含みます）又は障害手当金を受給している人で、傷病手当金を請求するときは、年金受給状況を記入し、傷病手当金請求月における年金給付等の額を証明する書類（年金改定通知書等の写し）を添付してください。障害手当金の支給を受けているときは決定額のわかる書類を添付してください。

- (8) 「療養担当医師の意見等」欄は特に重要ですから、担当医師の証明を受けるときは、次のことについて注意してください。

- ① 「療養担当医師の意見等」欄は、必ず請求期間の最終日以降に記入を受けてください。

- ② 「①職種に対する労働能力が無いと認めた期間」欄は、請求期間中における労務不能と認められた期間です。ただし、初回請求のときは、**労務不能と認めた最初の日（休み始めた日）から請求期間末日までの期間の記入を受けてください。**2回目からは、請求期間に対応した期間の記入を受けてください。

- ③ 「主たる症状及び経過」「症状からみて、従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見」欄は、**給付の可否を決定するための重要参考事項**ですから、**詳細な記入を受けてください。**

傷病手当金請求書(初回請求の場合)の記入例

日本私立学校振興・共済事業団

傷病手当金請求書											
傷病手当金付加金請求書 (月分)											
1 請求書は暦月ごとに作成してください。医師等の労務不能期間も暦月ごとに証明を依頼してください。 ※初回請求の場合は、医師等の証明欄において実際の休業開始日から労務不能の証明を依頼してください。 2 ボールペンで記入してください。こすると消えるボールペンや鉛筆での記載の場合は返送します。 3 訂正の場合は、二重線訂正の上、各欄証明者の印で訂正印を押印してください。 4 *印欄は記入しないでください。										請求回数 ※○を付してください。 1回目・2回目以降	
13051 13091		01		加入者等記号・番号		加入者氏名		生年月日			
13051 13091		01		13C08260016600		山田 弘		昭和55年9月7日			
傷病名				*疾病コード		*診療開始年月日		*病種		*確認	
(1) 肝硬変				43		494 平成5年		561 普通病2 結核性		55	
(2)				57		634 平成5年		701 普通病2 結核性		*初月	
(3)				71		774 平成5年		841 普通病2 結核性		87	
発病または負傷の原因				発病状況(私的行為中・通勤中・勤務中・不詳)も明記してください。 ※通勤・業務中に発生した病気やケガの場合は労働基準監督署にお問い合わせください。				当該傷病による休業期間 自(休業開始日) 至(請求期間末日) 有・無 5令 〇〇〇425 5令 〇〇〇531			
請求期間				注1) 左記請求期間が「療養担当医師の意見等」欄の「①職種に対する労働能力が無いと認められた期間」内に含まれているか確認してください(医師が認めた期間外は請求期間に含めることができません)。 注2) 傷病手当金は暦月ごとに支給決定するため、同一月内の期間を記入してください。 注3) 請求期間が在職中である場合、送金は学校法人等への送金となります。							
*個人番号											
郵便番号				給付金受領者の住所(カタカナ)							
34				02							
資格喪失者記入欄				(該当する金融機関を○で囲んでください) 給付金の送金先							
銀行				金融機関名(カタカナ)				口座名義人			
信用金庫				108				(フリガナ) (漢字)			
信用組合				店名(カタカナ)				口座番号			
農協				123 1				124			
労働金庫				*送金コード				再発行コード			
ゆうちょ銀行				131 132				137 138			
				番号				口座名義人			
								(フリガナ) (漢字)			
				マイナンバー登録口座での受け取りを希望するときは右欄にチェックをしてください。							
*委任済コード				請求者氏名							
140				147							
上記のとおり請求します。				郵便番号(143 - 0000) TEL 03-0000-0000							
令和〇〇年 6月 6日				住所 東京都大田区大森3-1-2							
日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿				(フリガナ) ヤマダ ヒロシ 氏名 山田 弘							
上記の請求及び右記の学校法人等記入欄の証明は事実と相違ない事を認めます。				郵便番号(143 - 0026) TEL 03-0000-0000							
令和〇〇年 6月 9日				所在地 東京都大田区西馬込5-2-7							
				学校法人 大田学園							
				代表者 理事長 清川五郎							
				事務連絡先 電話番号				担当者 氏名			

①「傷病名」欄は「発病または負傷の原因」欄に記入して内容を確認の上、欄名を記載した封筒に入れて請求書に添付してください。
②「療養担当医師の意見等」欄は「①職種に対する労働能力が無いと認められた期間」内に含まれているか確認してください(医師が認めた期間外は請求期間に含めることができません)。
③「請求期間」が在職中である場合、送金は学校法人等への送金となります。

休業給付

第3部 短期給付

休業(欠勤)期間中における報酬証明の記入例・療養担当医師の意見の見本

学校法人等記入欄	①当該傷病による休業期間				②左記休業期間のうち報酬の全額を支給した期間※1				職 種 名 (具体的に)		
	自(休業開始日)		至(請求期間末日)		自		至			支給率	左記期間中の総支給額
	5 令 〇〇0425		5 令 〇〇0531		5 令 〇〇0425		5 令 〇〇0513			100%	0304140
	③今回の請求期間に対応する支給状況 ※2									教 諭	
	自		至		支給率	左記期間中の支給額 ※3					
	5 令 〇〇0514		5 令 〇〇0520		50%	0058487					
	5 令 〇〇0521		5 令 〇〇0531		0%	0					
	5 令		5 令		%						
	5 令		5 令		%						
	請求期間中の出勤の有無				有 ※4 - (無)					復職している場合はその年月日	月 日から出勤

※1 有給休暇や規定上、80%以上支給する期間がある場合は期間中に支払った総支給額を記入して下さい。
 ※2 月の途中で支給率が変わる場合は、その期間ごとに区分して記入して下さい。
 ※3 請求期間の分として支給した報酬額を記入して下さい。(必要に応じて日割計算をしてください。)
 ※4 請求期間中に途中出勤した場合や、前回請求分から今回の請求までの間に請求しない期間がある場合は、その期間に対応する出勤簿(写)を添付してください。なお、出勤簿(写)には学校法人等代表者による原本証明が必要です。

請求者記入欄	1. 年金等について				
	① 年金を受給していますか。該当するものに○を付けてください。 はい ・ <u>いいえ</u> ・ 請求中 ※年金請求中の場合は、年金決定後に傷病手当金の請求をしてください。				
	② ①で「いいえ」以外で答えた場合は、該当の年金に○を付けてください。 ア.障害厚生年金(基礎年金・障害手当金を含む) イ.退職・老齢年金給付(基礎年金含む)				
	③ ①で「はい」と答えた場合は、支払機関等をご記入ください。なお、請求の際は年金給付の年金証書等(写)及び直近の額を証明する書類(年金改定通知書等の写し)を添付してください。				
	支払機関(略称名)	年金等の種類(名称)	年金証書等の記号番号	支払開始の年月	現在の支給金額
				年 月	円
				年 月	円
				年 月	円
	2. 雇用保険について(退職者のみ回答)				
	雇用保険を受給していますか。 ※雇用保険の受給又は受給申し込みをした場合は喪失後給付は打ち切りとなります。				

※ 同日に傷病手当金等と年金等の支給を受ける場合は、傷病手当金等が調整されることがあります。また、週及して年金等が決定・改定したときは、既支給の傷病手当金等の一部又は全部を返還していただくことがあります。

療養担当医師の意見等	療養者氏名		傷病名 (傷病名は原則として主病の順に記入願います)	診療開始年月日	結核性 か否か	発病または 負傷の原因
	山田 弘		(1) 肝硬変	〇〇年11月5日	結 ・ <u>否</u>	C型肝炎ウイルス
			(2)	年 月 日	結 ・ 否	
			(3)	年 月 日	結 ・ 否	
	①職種に対する労働能力が無いと認めた期間 (当該期間は月を跨ぎ、暦月ごとに証明してください。※欄外)		自 至			
	令〇〇年 4 月 25 日 ~ 令〇〇年 5 月 31 日					
	② 上記期間中の診療実日数 19日間		③ 上記期間中の入院期間		令〇〇年 4 月 25 日 ~ 令〇〇年 5 月 10 日	
	①の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく) ※②の診療実日数が40日間の場合は、前後の診療日及び当該期間中に対する投薬状況・療養指導等についても記載してください。					
	令和〇〇年11月5日肝機能障害により、当科受診、以後、経過観察していたが、自覚症状次第に増強し、 令和〇〇年4月25日から5月10日まで入院加療した。退院後も肝機能変動激しく点滴・内服加療中である。					
	症状からみて、従来の職種について労務不能と認められた医学的所見 退院後も症状の改善が完全でなく、引き続き自宅安静が必要なため、 就労は困難な状態であった。					
上記のとおり相違ないことを認めます。 令和〇〇年 6 月 5日						

※待期待期間を考慮する必要があるため、初回請求に限り休業開始日から証明していただくよう医師にご相談ください。

13160 2025.04

傷病手当金請求書(2回目以降の請求の場合)の記入例

日本私立学校振興・共済事業団

傷病手当金請求書 (月分)											
1 請求書は暦月ごとに作成してください。医師等の労務不能期間も暦月ごとに証明を依頼してください。 ※初回請求の場合は、医師等の証明欄において実際の休業開始日から労務不能の証明を依頼してください。 2 ボールペンで記入してください。こすると消えるボールペンや鉛筆での記載の場合は返送します。 3 訂正の場合は、二重線訂正の上、各欄証明者の印で訂正印を押印してください。 4 *印欄は記入しないでください。										請求回数 ※○を付してください。 1回目・ 2回目以降	
13051 13091		01		加入者等記号・番号 13C08260016600				加入者氏名 山田 弘		生年月日 昭45年5月9日	
傷病名 (1) 肝硬変		* 疾病コード 43		* 診療開始年月日 45年5月		* 病種 561 普通病 2 結核性		* 確認 85		* 初月 7	
(2)		57		634 5 平令		701 普通病 2 結核性		87		7	
(3)		71		744 5 平令		841 普通病 2 結核性		87		7	
発病または負傷の原因 C型肝炎ウイルスによる		発生状況(私的行為中・通勤中・勤務中・不詳)も明記してください。 ※通勤・業務中に発生した病気やケガの場合は労働基準監督署にお問い合わせください。				当該傷病による休業期間 自(休業開始日) 至(請求期間末日) 有・ 無 5令 〇〇〇425 5令 〇〇〇630					
請求期間 自 5令 〇〇〇601 至 5令 〇〇〇630		注1) 左記請求期間が、「療養担当医師の意見等」欄の「①職種に対する労働能力が無いと認めた期間」内に含まれているか確認してください(医師が認めた期間外は請求期間に含まれることができません)。 注2) 傷病手当金は暦月ごとに支給決定するため、同一月内の期間を記入してください。 注3) 請求期間が在職中である場合、送金は学校法人等への送金となります。									
* 個人番号											
2 02		郵便番号		給付金受領者の住所(カタカナ)							
資格喪失者記入欄 (退職者で任意継続加入者を除く)		銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫		(該当する金融機関を○で囲んでください) 給付金の送金先 金融機関名(カタカナ)				口座名義人			
① 傷病名、発病または負傷の原因については内容を別紙に記入の上、欄名を表裏書きした封筒に入れて請求書に添付し、 ② 療養担当医師の意見等については別紙に記入の上、欄名を表裏書きした封筒に入れて請求書に添付してください。 ③ ①②の両方ある場合は、同じ封筒に入れてください。		郵便番号		店名(カタカナ)				口座番号			
ゆうちょ銀行		*送金コード 131		記号 132		再発行コード 137		番号 138		口座名義人 (フリガナ)	
マイナポータル登録口座での受け取りを希望するときは右欄にチェックをしてください。											
*委任未済コード 146		請求者氏名									
上記のとおり請求します。 令和〇〇年 7月 9日 日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿		請求者 (フリガナ) ヤマダ ヒロシ 氏名 山田 弘		郵便番号(143 - 0000) TEL 03-0000-0000 住所 東京都大田区大森3-1-2							
上記の請求及び右記の学校法人等記入欄の証明は事実と相違ない事を認めます。 令和〇〇年 7月 10日		学校法人等 所在地 東京都大田区西馬込5-2-7 名称 学校法人 大田学園 代表者 理事長 清川五郎		郵便番号(143 - 0026) TEL 03-0000-0000 所在地 東京都大田区西馬込5-2-7 名称 学校法人 大田学園 代表者 理事長 清川五郎							
事務連絡先 電話番号		担当者氏名									

休業給付

第3部 短期給付

休業(欠勤)期間中における報酬証明の記入例・療養担当医師の意見の見本

学校法人等記入欄	①当該傷病による休業期間		②左記休業期間のうち報酬の全額を支給した期間※1	
	自(休業開始日)	至(請求期間末日)	自	至
	36年5月00日	43年5月00日	36年5月00日	43年5月00日
	000425	000630	000425	000513
			支給率(80%以上含む)	左記期間中の総支給額
			100%	0304140
	③今回の請求期間に対応する支給状況※2			
	自	至	支給率	左記期間中の支給額※3
	58年5月00日	65年5月00日	0%	0
	70年5月00日	86年5月00日	%	
100年5月00日	107年5月00日	%		
121年5月00日	128年5月00日	%		
請求期間中の出勤の有無		有※4 - 無		復職している場合はその年月日
				月 日から出勤

※1 有給休暇や規定上、80%以上支給する期間がある場合は期間中に支払った総支給額を記入して下さい。
 ※2 月の途中で支給率が変わる場合は、その期間ごとに区分して記入して下さい。
 ※3 請求期間の分として支給した報酬額を記入して下さい。(必要に応じて日割計算をしてください。)
 ※4 請求期間中に途中出勤した場合や、前回請求分から今回の請求までの間に請求しない期間がある場合は、その期間に対応する出勤簿(写)を添付して下さい。なお、出勤簿(写)には学校法人等代表者による原本証明が必要です。

請求者記入欄	1. 年金等について	
	① 年金を受給していますか。該当するものに○を付けてください。	
	※年金請求中の場合は、年金決定後に傷病手当金の請求をしてください。	
	はい・いいえ・請求中	
	② ①で「いいえ」以外で答えた場合は、該当の年金に○を付けてください。	
	ア.障害厚生年金(基礎年金・障害手当金を含む) イ.退職・老齢年金給付(基礎年金含む)	
	③ ①で「はい」と答えた場合は、支払機関等をご記入ください。なお、請求の際は年金給付の年金証書等(写)及び直近の額を証明する書類(年金改定通知書等の写し)を添付してください。	
	支払機関(略称名)	年金等の種類(名称) 年金証書等の記号番号 支払開始の年月 現在の支給金額
		円 月 年
		円 月 年
2. 雇用保険について(退職者のみ回答)		
雇用保険を受給していますか。		
※雇用保険の受給又は受給申し込みをした場合は喪失後給付は打ち切りとなります。		
1. はい 2. いいえ 3. 延長手続きを行った 4. 受給申込み中		

※ 同日に傷病手当金等と年金等の支給を受ける場合は、傷病手当金等が調整されることがあります。また、遡及して年金等が決定・改定したときは、既支給の傷病手当金等の一部又は全部を返還していただくことがあります。

療養担当医師の意見等	療養者氏名	傷病名 (傷病名は原則として主病の順に記入願います)	診療開始年月日	結核性か否か	発病または負傷の原因
	山田 弘	(1) 肝硬変	36年11月5日	結・否	C型肝炎ウイルス
		(2)	年 月 日	結・否	
		(3)	年 月 日	結・否	
	①職種に対する労働能力が無いと認めた期間 (当該期間は月を跨がず、暦月ごとに証明してください。※欄外)		自 至		
	令36年6月1日～令36年6月30日				
	②上記期間中の診療実日数	4日間	③上記期間中の入院期間	令 年 月 日～令 年 月 日	
	①の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく) ※②の診療実日数が0日間の場合は、前後の診療日及び当該期間に対する投薬状況・療養指導等についても記載してください。		転 帰		
	腹水・浮腫 全身倦怠感・食欲不振 上記症状に対し、点滴・内服加療施行中である。		治療 死亡 緑感 転医 中止		
	症状からみて、従来の職種について労務不能と認められた医学的所見 なお、引き続き自宅安静および定期的な通院加療が必要なため、 就労は困難な状態であった。				
上記のとおり相違ないことを認めます。		郵便番号(143-0000) TEL 03-0000-0000			
令和36年 7月 8日		所在地 東京都大田区大森5-3-2			
		医療機関名称 大田総合病院 第二内科			
		医師名 船石梨緒			

※待期間を考慮する必要があるため、初回請求に限り休業開始日から証明していただくよう医師にご相談ください。

13160 2025.04

2) 提出上の注意

- (1) 傷病手当金は報酬に代わる給付ですから、請求書は暦月単位に作成し、請求期間の末日以降に提出してください。やむを得ない理由で過去の数か月分を合わせて請求するときにも、暦月ごとに1枚ずつの請求書が必要です（「療養担当医師の意見等」についても同様に、暦月ごとに記入を受けてください）。
- (2) 請求期間中に転医をしたときには、かかった医師ごとに「療養担当医師の意見等」欄の記入を受けてください。「療養担当医師の意見等」欄の用紙を複数枚用意し、それぞれの医師から記入を受けてください（P.296「傷病手当金付加金」参照）。

第2節 資格喪失後及び任意継続加入者期間中の傷病手当金

1 支給条件

加入者の資格を喪失した日の前日まで引き続き1年以上加入者であった人（後期高齢者医療制度に適用されることにより、短期給付加入者資格を喪失する人も含みます）が、退職した際に傷病手当金を受けており、その後も労働能力がなく、療養している場合には、退職後も継続して傷病手当金を受けることができます（在職期間中に傷病手当金を受ける要件を満たしていながら、学校法人等から傷病手当金額以上の報酬が支払われているために在職期間中は傷病手当金を受けていない人も含まれます）。

退職後、任意継続加入者となった場合も同様です。

ただし、雇用保険における基本手当を受給するため、求職申し込みを行ったときは対象となりません。また、他の共済組合の組合員や健康保険（国民健康保険は除きます）の被保険者となった場合は支給されません。〔国共済法第66条第5項〕

2 支給期間等

退職しなかったとしたならば受けることのできる期間について支給されます。

加入者が支給を受けることのできる期間は、傷病手当金の支給開始日から一般の傷病については通算して1年6か月間、結核性の病気については通算して3年間ですので、資格喪失後及び任意継続加入者期間中のときはその支給期間の残期間について支給されます。

3 支給額及び年金等との調整

在職期間中の傷病手当金と同じです（P.264参照）。ただし、年金等との調整については、同一の傷病についての障害厚生年金等又は退職老齢年金給付を受けることができるときは、傷病手当金が調整されます（P.267参照）。

4 請求手続き

傷病手当金と同様ですが、在職期間中に傷病手当金を受ける要件を満たしていながら、学校法人等から傷病手当金を受ける金額以上の報酬が支払われているために在職期間中は傷病手当金を受けず、資格喪失後及び任意継続加入者期間中の請求が初回となる場合は、在職中の報酬証明等が必要となりますので、**必ず学校法人等を通して請求してください**。

2回目以降は直接請求者が私学事業団に請求書を提出してください（学校法人等の証明は必要ありません）。

第3節 出産手当金

出産手当金は、加入者が出産のため学校法人等を休業（欠勤）し、報酬が減額されたとき（無報酬の場合も含みます）に、その報酬を補てんし生活を保障するために支給される給付です。

1 支給条件

加入者が、出産のために休業（欠勤）し、その休業期間中、学校法人

等の給与規程などによって報酬が減額されたとき（無報酬の場合も含みます）に支給されます。〔国共済法第67条第1項〕

ここでいう「出産」とは、出産費の項で述べたものと同じ意味で、正常分娩、異常分娩を問わず、妊娠4か月以上の胎児の分娩をいいます。ただし、出産費と違って、出産手当金は報酬の補てんですので、多胎児を出産しても、支給額にその出産児数を乗じることはありません。

2 支給期間

出産手当金の支給期間は、出産の日（出産の日が出産の予定日後のときは出産の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産の日後56日までの間において、勤務に服することができなかった期間について支給されます。なお、出産が出産予定日より遅れた場合、その遅れた期間についても支給されることになります。出産日当日は産前に含まれます。

支給対象日は、傷病手当金のときと同様の考え方で、期間内の対象日数のうち土曜日及び日曜日を除いた日となります。〔国共済法第67条第1項〕

3 出産手当金の額

1) 1日当たりの出産手当金の額

出産手当金の額は、1日につき、出産手当金の支給を始める日（支給開始日）の属する月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬月額を平均した額の22分の^{〔注1〕}1に相当する額の100分の80に相当する額^{〔注2〕}となります（①参照）。

ただし、標準報酬月額が定められている月が12月に満たない場合にあつては、支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の22分の^{〔注1〕}1に相当する額又は支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における私学事業団の全加入者の標準報酬月額を平均した額の22分の^{〔注1〕}1に相当する額のいずれか少ない額^{〔注2〕}の100分の80に相当する額となります（②参照）。〔国共済法第67条第2項〕

① 支給開始日の属する月以前の直近の継続した加入者期間が12月以

上の場合

1日当たりの出産手当金の額＝支給開始日の属する月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬月額^{〔注1〕}の平均額^{〔注2〕}／22×80／100

- ② 支給開始日の属する月以前の直近の継続した加入者期間が12月に満たない場合

1日当たりの出産手当金の額＝「支給開始日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額^{〔注1〕}の平均額／22」又は「支給開始日の属する年度の前年度の9月30日における短期給付に関する規定の適用を受ける全加入者の標準報酬月額^{〔注1〕}の平均額を基礎とした標準報酬月額^{〔注2〕}／22」のいずれか少ない額×80／100

〔注1〕 当該金額に5円未満の端数があるときは切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは10円に切り上げます。

〔注2〕 当該金額に50銭未満の端数があるときは切り捨て、50銭以上1円未満の端数があるときは1円に切り上げます。

2) 出産手当金の給付額

上記1)で算出した1日当たりの出産手当金の額に支給期間内の対象日数（支給期間内で実際に休んだ日から土曜日及び日曜日を除いた実日数）を乗じた額となります。

土曜日及び日曜日と重ならない祝日及び12月29日から翌年の1月3日までの日は支給対象となります。

出産手当金の額	=	1日当たりの 出産手当金の額	×	対象日数 (土・日を除く日数)
---------	---	-------------------	---	--------------------

4 報酬との調整

支給期間中に学校法人等から報酬（P.74「1 報酬の範囲」参照）が支給される場合は、支給額が調整されます。支給される報酬額を基準として全部又は一部が支給されません。

支給された報酬と比較し、出産手当金の方が多い場合は、その差額を

支給しますが、出産手当金の方が少ない場合は支給がありません。〔国共済法第69条第2項〕

- 出産手当金の額＞支給期間中に学校法人等から支給された報酬額

調整後の 支給額	=	$\frac{\text{出産手当金の額}}{\text{1日当たりの出産手当金の額} \times \text{対象日数}}$	-	支給期間中に学校法人等 から支給された報酬額
-------------	---	--	---	---------------------------

- 出産手当金の額≤支給期間中に学校法人等から支給された報酬額
出産手当金の支給はありません。

5 請求手続き

「出産手当金請求書」（請求書の中に医師又は助産師の証明及び意見と学校法人等の報酬証明欄がまとめてあります。P.280～281記入例参照）に所定の事項を記入し、学校法人等を通して提出してください。〔施行規則第15条第1項〕

1) 記入上の注意

- (1) 「出産のため勤務に服することができなかった期間」欄は、報酬の支給の有無にかかわらず出産のため勤務に服することができなかったと学校法人等が認めた期間を記入してください。

- (2) 「請求期間」欄は、産前産後一括請求をする場合は、(1)の実際に休み始めた日から休業（欠勤）期間末日のうち、産前の期間については出産の日以前42日（出産の日が産後の予定日後のときは産後の予定日以前42日、多胎妊娠の場合は98日）、産後の期間については出産の翌日から数えて56日までの間で、報酬が減額された期間を記入してください。

また、産前（出産日以前）と産後（出産後）の2回に分けて請求することもできます。請求期間の考え方は、産前産後一括請求のときと同様です。この場合は、産前は出産日までの期間で実際に休業し報酬が減額となった期間を、産後は出産日の翌日後の期間で実際に休業し報酬が減額となった期間をそれぞれ記入してください。

- (3) 「出産年月日・出産予定年月日」欄は、両方記入してください。

出産予定年月日は自然分娩による予定日を記入してください。

第3部 短期給付

出産手当金請求書の記入例

日本私立学校振興・共済事業団

出 産 手 当 金 請 求 書																					
1 請求書は請求期間最終日を経過してから提出してください。 2 ボールペンで記入してください。こすると消えるボールペンや鉛筆での記載の場合は返送します。 3 訂正の場合は、二重線訂正の上、各欄証明者の印で訂正印を押印してください。 4 *印欄は記入しないでください。												請求内容 ※○を付してください。									
												出産前・出産後・産前産後一括									
34	01	13052	0	1	加入者等記号・番号				加入者氏名				生年月日								
		県コード	字種	学校番号	個人番号	校番	花 村 葵				36	3	昭	0	6	0	7	0	7		
		1	4	F	2	1	5	0	0	0	1	9	0	0							
出産のため勤務に服することができなかった期間												出産児数		出産年月日		5 令		〇 〇 〇 9 2 5		*確認	
自 5 令 〇 〇 〇 8 1 0 至 5 令 〇 〇 1 1 2 0												単胎		〇 〇 〇 9 2 5		*確認					
請求 期 間												多胎		〇 〇 〇 9 2 0		*確認					
自 5 令 〇 〇 〇 8 1 0 至 5 令 〇 〇 1 1 2 0												(児)		〇 〇 〇 9 2 0		*確認					
注1 「出産のため勤務に服することができなかった期間」は、報酬の支給の有無にかかわらず、実際に休んだ期間を記入してください。 注2 請求期間は出産日(出産の日が産後の予定日後のときは出産の予定日)以前42日(多胎妊娠の場合は98日)、出産日後56日の範囲のうち実際に休業し、報酬が減額または無報酬になった期間を記入してください。																					
* 個人番号																					
31	02	資格喪失者記入欄 (退職者で任意継続加入者を除く)																			
		郵便番号		給付金受領者の住所(カタカナ)																	
		38		43																	
		68																			
(該当する金融機関を○で囲んでください) 給 付 金 の 送 金 先																					
銀 行 金 融 機 関 名 (カ タ カ ナ)																					
信用金庫 口座名義人																					
信用組合 (フリガナ)																					
農 協 店 名 (カ タ カ ナ)																					
労働金庫 口座番号																					
ゆうちょ銀行 *送金コード 記 号 再発行コード 番 号 口座名義人																					
131 132 137 138 (フリガナ)																					
マイナポータル登録口座での受け取りを希望するときは右欄にチェックをしてください。																					
*委任未済コード * 請 求 者 氏 名																					
146 147																					
上記のとおり請求します。 請求者 郵便番号(235 - 0000) TEL 045 (000) 0000 令和〇〇年 12 月 20日 住 所 横浜市磯子区磯子2-10 日本私立学校振興・共済事業団 ドリームマンション202 理事長 殿 フリガナ ハナ ムラ アオイ 氏 名 花 村 葵																					
上記の請求及び右記の学校 学校法人等 郵便番号(236 - 0000) TEL 045 (000) 0000 法人等記入欄の証明は事実 所在地 横浜市金沢区金沢文庫7-3 に相違ない事を認めます。 名 称 横浜マリン学園 令和〇〇年 12 月 20日 代表者名 理事長 中沢 久子																					
事務連絡先 電話番号										担当者 氏 名											

休業(欠勤)期間中における報酬証明の記入例・療養担当医師の意見の見本

学 校 法 人 等 記 入 欄	出産のために勤務に服することができなかった期間												産 休 後 の 状 況			
	自						至						育児休業 取得期間		令和〇〇年 11 月 21 日	
	5 令 〇 〇 0 8 1 0						5 令 〇 〇 1 1 2 0						退職 (予定) 年月日		令和 年 月 日	
	上記期間中の報酬証明(無報酬でも必ず期間と支給額を記載してください)※1															
	自						至						支 給 率		左記期間中の支給額 ※2※3	
	36 年 月 日						43 年 月 日						50		円	
	5 令 〇 〇 0 8 1 0						5 令 〇 〇 0 8 3 1						20 %		2 6 9 7 2	
	57 年 月 日						64 年 月 日						71		円	
	5 令 〇 〇 0 9 0 1						5 令 〇 〇 0 9 3 0						20 %		3 9 5 6 0	
	78 年 月 日						85 年 月 日						92		円	
5 令 〇 〇 1 0 0 1						5 令 〇 〇 1 0 3 1						20 %		3 9 5 6 0		
99 年 月 日						106 年 月 日						113		円		
5 令 〇 〇 1 1 0 1						5 令 〇 〇 1 1 2 0						20 %		2 6 3 7 3		
120 年 月 日						127 年 月 日						134		円		
5 令						5 令						%				
141 年 月 日						148 年 月 日						155		円		
5 令						5 令						%				

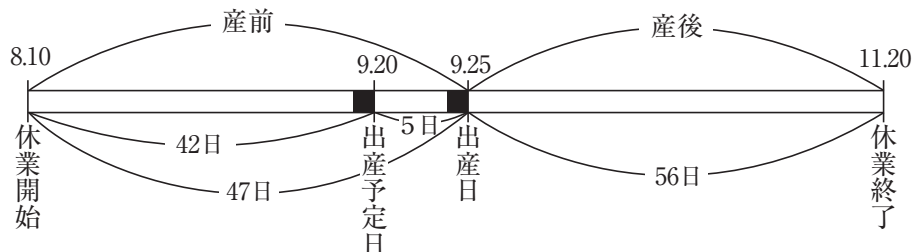
※1: 休業期間を暦月ごと、月の途中で支給率が変わる場合は、その期間ごとに区分して記入してください。
 ※2: 期間中の報酬として支給した報酬額を記入してください。(必要に応じて日割計算をしてください。)
 ※3: 支給額が0円の場合は「0」と記入してください。

医 師 又 は 助 産 師 の 証 明 及 び 意 見	出 産 者 氏 名	花 村 葵	生 産 ・ 死 産 等 の 別	① 生 産
	出 産 年 月 日	令和〇〇年 9 月 25 日		2 死 産(妊娠 カ月)
	出産予定年月日	令和〇〇年 9 月 20 日		3 流 産(妊娠 カ月)
	出 産 児 数	単胎(児)		4 母体保護法に基づく(妊娠 カ月) 人工妊娠中絶
	備 考	5 そ の 他(妊娠 カ月)		
	郵便番号 (235-0022) TEL 045 (000) 0000 上記のとおり相違ないことを認めます。 所 在 地 横浜市磯子区汐見台6-3-1 名 称 間産婦人科病院 令和〇〇年 10 月 1 日 医師・助産師名 笠川 秀裕			

※プライバシーの保護を考慮する場合、「医師又は助産師の証明及び意見」を切り離し、「医師又は助産師の証明及び意見」と表書きした封筒に入れて請求書に添付してください。 13170 2025.04

〈計算事例〉「産休の期間が8月10日から11月20日でその間の報酬が2割に減額となる場合」

(1) 図



(2) 請求期間が8月10日から11月20日で、減額前の報酬が197,800円の場合の報酬の報告（P.280の記入例の場合）

次のように8月、9月、10月、11月の日割報酬に減額支給の率（2割）をかけて算出してください。

① 8月分の報酬

（ 8月10日から8月31日までの土曜日及び日曜日を除く日数は16日
8月の土曜日及び日曜日を除く日数は22日 ）

$$197,800円 \times \frac{16}{22} \times \frac{20}{100} = 28,770円$$

② 9月分の報酬

（ 9月は、1日から30日までが請求期間
9月の土曜日及び日曜日を除く日数は22日
他は8月と同じ。 ）

$$197,800円 \times \frac{22}{22} \times \frac{20}{100} = 39,560円$$

③ 10月分の報酬

（ 10月は、1日から31日までが請求期間
10月の土曜日及び日曜日を除く日数は21日
他は8月と同じ。 ）

$$197,800円 \times \frac{21}{21} \times \frac{20}{100} = 39,560円$$

④ 11月分の報酬

（ 11月は、1日から20日までの土曜日及び日曜日を除く日数は15日
11月の土曜日及び日曜日を除く日数は22日
他は8月と同じ。 ）

$$197,800円 \times \frac{15}{22} \times \frac{20}{100} = 26,972円$$

- (4) 学校法人等記入欄の①「出産のために勤務に服することができなかった期間」欄は実際に休んだ期間を記入してください。②「上記期間中の報酬証明」欄は、休業（欠勤）期間を各月（暦月）ごと、月の途中で支給率が変わる場合はその期間ごとに区分し、支給率及び、実際に支給された額を記入してください。給与規程などによって**無報酬である場合も必ず0（円）**と記入してください。

なお、休業（欠勤）期間が月途中から始まる場合、又は月途中で終わる場合は、各月ごとの日割額に学校法人等の規程による減額支給の率を乗じて支給額欄に暦月ごとにそれぞれ記入してください。休業開始日前等の出勤していた日に対する支給額は含めず記入してください。

- (5) 「医師又は助産師の証明及び意見」は特に重要ですから、出産者氏名、出産年月日、出産予定年月日（自然分娩予定日）、その他出産児数等記入もれがないか必ず確認してください。

また、産前及び産後に分けて請求する場合は、それぞれの請求書に「医師又は助産師の証明及び意見」が必要となります。

2) 提出上の注意

請求書は**請求期間最終日を経過してから**提出してください（産前及び産後に分けて請求する場合は、産前分は出産日後に、産後分については当該請求期間最終日を経過してからとなります）。

第4節 資格喪失後及び任意継続加入者期間中の出産手当金

1 支給条件

加入者の資格を喪失した日の前日まで引き続き1年以上加入者であった人が退職した際に出産手当金を受けているときには、出産日以前42日（出産の日が出産の予定日後のときは出産の予定日以前42日、多胎妊娠の場合は98日）から出産日後56日までの間継続して支給されます（在職期間中に

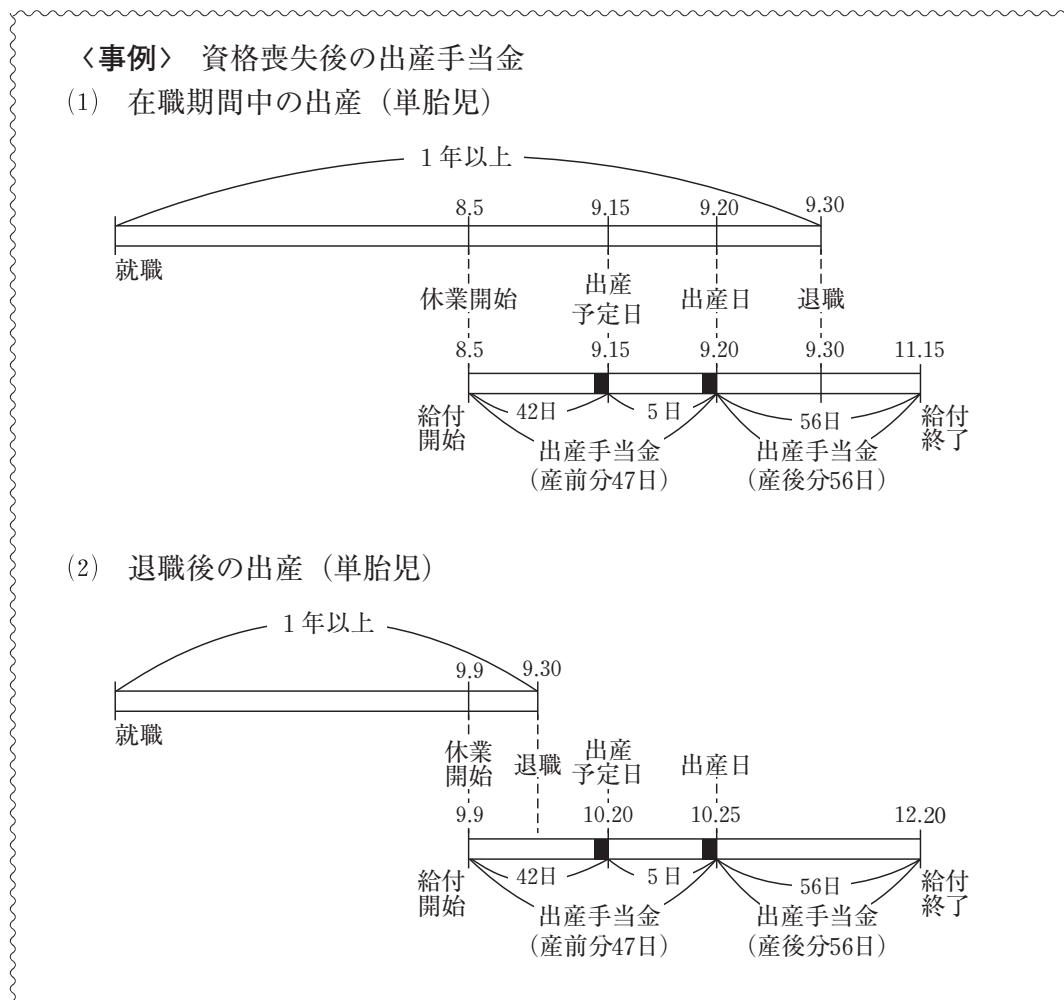
第3部 短期給付

出産手当金を受ける要件を満たしていながら、学校法人等から出産手当金を受ける金額以上の報酬が支払われているために、在職期間中は出産手当金を受けていない人も含まれます)。したがって、**在職中は休業（欠勤）せず勤務していた場合は資格喪失後の出産手当金は支給されません。**〔国共済法第67条第3項〕

退職後、任意継続加入者となった場合も同様です。

2 支給期間

在職期間中の出産手当金と同じです。退職しなかったとしたならば受けることのできる期間について支給されます（P.277「2 支給期間」参照）。



3 支給額

在職期間中の出産手当金と同じです（P.277「3 出産手当金の額」参照）。

4 請求手続き

1) 記入上の注意

在職期間中の出産手当金と同じです。請求期間が在職期間に含まれない場合でも、在職中の休業（欠勤）期間及び報酬証明等が必要となりますので、**必ず学校法人等を通して請求してください。**

2) 提出上の注意

退職後、他の共済組合の組合員や健康保険又は船員保険の被保険者となったときは、その日以後支給されません。〔国共済法第67条第3項〕

休業給付

第5節 休業手当金

休業手当金は、社会通念上やむを得ない事由によって欠勤し、報酬が減額された場合で、傷病手当金にも出産手当金にも該当しないとき、減額された報酬を補てんし生活を保障するために支給される給付です。休業手当金の支給期間は概して短く、短期間の欠勤で減額する例は通常の学校法人等の就業規則などには見当たらないため、実際に休業手当金支給となる例は極めてまれです。また、この給付は私学共済法にはありますが、健康保険法にはありません。

休業手当金については次のことに特に注意してください。

- (1) 傷病手当金又は出産手当金が出産手当金が支給される場合には休業手当金は支給されませんので、これらに該当しないかどうかあらかじめ確認してください。
- (2) 介護休業（休暇）期間（法律で定める介護休業期間及び就業規則や労使協定で定める介護休業期間を含みます）中は、休業手当金は支給されません（ただし、介護休業（休暇）期間終了後、なお休業したとき、その期間については支給されます）。また、小学校就学前の子の看護休暇期間についても同様に休業手当金は支給されません。

(3) 加入者資格喪失後は支給されません。したがって、受給中でも退職とともに支給は打ち切りとなります。

(4) 任意継続加入者には、休業手当金は支給されません。

1 支給条件〔国共済法第68条〕

- ① 加入者の被扶養者の病気又は負傷で欠勤し報酬が減額されたとき
- ② 加入者の配偶者の出産で欠勤し報酬が減額されたとき（その配偶者は被扶養者であることを要しません。内縁の配偶者も含まれます）
- ③ 加入者の職務によらない不慮の災害、又はその被扶養者にかかる不慮の災害で欠勤し報酬が減額されたとき
- ④ 加入者の婚姻、配偶者の死亡、又は2親等内の血族、1親等の姻族で主として加入者の収入により生計を維持する人、もしくはその他の被扶養者の婚姻又は葬祭で欠勤し報酬が減額されたとき

なお、婚姻には結婚式を行ったり、新婚旅行に行く期間なども含みます。また、配偶者の死亡のときの「配偶者」とは上記②と同じです。「主として加入者の収入により生計を維持する人」とは、同居していないなどの被扶養者の要件に欠けるため、被扶養者に認定されていないが、同じような扶養関係にある人をいいます。

- ⑤ 加入者の配偶者又は3親等内の親族で、被扶養者でない人の病気又は負傷で欠勤し報酬が減額されたとき〔共済運営規則第29条第1項第1号〕

2 支給期間

前記支給条件の①～⑤に応じて次のとおりです。ただし、土曜日及び日曜日は支給の対象となりません。

- ① 欠勤期間中
- ② 14日以内で欠勤した期間
- ③ 5日以内で欠勤した期間
- ④ 7日以内で欠勤した期間

⑤ 5日以内で欠勤した期間

3 支給額

欠勤1日について標準報酬日額（標準報酬月額22分の1）の100分の60に相当する金額から、対象日に支給されている学校法人等の報酬を控除して支給されます。

$$\text{休業手当金の額} = \text{標準報酬日額} \times 60/100 \times \frac{\text{対象日数}}{\text{（土・日除く日数）}} - \text{支給期間中に学校法人等から支給された報酬額}$$

4 請求手続き

「休業手当金請求書」に所定の事項を記入のうえ、学校法人等を通して提出してください。〔施行規則第16条〕

1) 提出上の注意

前記支給条件の①～⑤に応じて次の書類を添付してください。

①⑤ 雇用保険の介護休業給付を受給した場合は、受給終了の確認できる通知の写し

①⑤ 「医師の意見」欄

①②③④⑤ 就業規則の写し（原本証明のあるもの）

①②③④⑤ 休業を必要とした事由となる事実を証明する書類

②④⑤ 戸籍謄本（続柄を証明する書類）

①②③④⑤ 出勤簿の写し（原本証明のあるもの）

④ 生計維持関係を証明する書類

第4章 災 害 給 付

短期給付のうち、弔慰金、家族弔慰金及び災害見舞金を災害給付といいます。この制度は、健康保険組合や国民健康保険などにはありません。

〔注〕 弔慰金、家族弔慰金及び災害見舞金には、それぞれ付加金の制度もあります（P.297, P.298参照）。

第1節 弔慰金及び家族弔慰金

1 支給条件

水震火災その他非常災害によって、加入者が死亡したときは弔慰金が、加入者の被扶養者が死亡したときは家族弔慰金が支給されます。〔国共済法第70条〕

家族弔慰金を請求できるのは加入者、弔慰金を請求できるのは死亡した加入者の遺族となります。この弔慰金を請求できる遺族とは、国共済法で定める遺族です（P.11「6 遺族」参照）。

弔慰金や家族弔慰金の対象となる非常災害とは、水害・地震・火災などの天災だけでなく、列車事故や交通事故など、その他の予測し難い事故も含まれます。ただし「予測し難い事故」による死亡は、①客観的に見て社会通念上予想しがたい不慮の事故による死亡であり、②事故直後に起こったもので医療効果が得られないような状態で死亡した場合に限り、③他動的原因に基づいた事故の死亡でなければなりません。死亡した人に、故意又は重大な過失や自己の不注意がある場合や、事故発生後病院で数週間治療を受けていた後に死亡した場合などは、給付の対象となりません。

2 支給額

弔慰金は、加入者が死亡した日の標準報酬月額の1か月分、家族弔慰金は、被扶養者が死亡した日の標準報酬月額の70%が支給されます。

3 請求手続き

「弔慰金・家族弔慰金請求書」に所定の事項を記入のうえ次の書類を添付し、学校法人等を通して提出してください。〔施行規則第12条第1項、第2項〕

1) 添付書類

- (1) 死亡した者の氏名，生年月日，加入者との続柄，死亡年月日，死亡の場所，死亡の原因及びその状況並びに非常災害により死亡したことについての市町村長又は警察署長の証明書（請求書の中の欄を使用することができます）
- (2) 死亡診断書（又は死体検案書）
- (3) 状況報告書
- (4) 弔慰金を請求する場合は，遺族の確認のため請求する遺族の順位が確認できる戸籍謄本等
- (5) その他必要な書類
交通事故の場合は，交通事故証明書等
(P.297「弔慰金付加金及び家族弔慰金付加金」参照)

第2節 災害見舞金

加入者が水震火災その他の非常災害（ただし，盗難を除きます）によって，その住居又は家財に損害を受けたとき，その損害に対する見舞金として支給される給付です。〔国共済法第71条〕したがって，損害を補てんすることを目的とした給付ではありませんので，修理等にかかる費用を給付するものではありません。

1 支給条件

P.291表1の左欄に掲げる損害の程度（基準）に該当した場合に右欄に定める月数を標準報酬月額に乗じた額が災害見舞金として支給されます。ただし、平屋建ての住居の水害（浸水）の場合で、しかも損害額の算出額認定が困難なときに限りP.291表2に定める外形的標準によって支給します。

- (1) 「加入者が住居・家財に損害を受けたとき」とは、加入者の住居、家財はもちろん、加入者の被扶養者で加入者と別居しているとき（同居を条件とする被扶養者を除きます）で、その被扶養者の生活している住居及び家財に損害を受けたときも含まれます。
- (2) 「住居」とは、所有権の有無にかかわらず、加入者又はその被扶養者が現に生活の本拠として居住している建造物をいい、自宅、公営住宅、借家、借間、学校法人等から貸与されている建物などの別を問いません。したがって、他人に貸してある家や部屋は含まれませんし、自宅からの通勤が不便なため、寮などに寄宿しているときは、その寮が生活の本拠地ですから、たとえ自宅に損害を受けてもここでいう「住居」に含まれません。また、同一敷地内にあってもガレージ、物置、納屋、門、塀、垣根などは居住している建造物ではないので住居に含まれませんし、家財にもあたりません。
- (3) 「家財」とは、住居以外の社会生活上必要な財産で、原則として住居内にある衣服、寝具、食器、食品、燃料、家具、家電、調度品及び書画骨董品などをいいます。したがって、山林、宅地、田畑、貸家などの不動産や現金、預貯金、有価証券及び商品などは含まれません。
- (4) 損害の程度は原則として住居又は家財を損害を受ける直前の時価に換算し、その中に占める損害部分に相当する額を算定します。
- (5) 加入者と被扶養者が別居しているときは、両方の住居又は家財をそれぞれ時価に換算し、それぞれの合計額で損害の程度を算定します。

- (6) 家財が修理により使用可能な場合は損害とみなさないため、修理にかかる費用等は損害には含みません。
- (7) 損害とは、焼損・水損・滅失を指し、火災の際の消火活動等で水損・汚損を受けた住居・家財が、その後使用可能となった場合は、損害には含みません。
- (8) 平屋建ての住居が床上30cm以上の浸水被害を受け、数日後再び床上30cm以上の浸水があった場合、前後の浸水が継続の状態にあると認められるときは一つの災害として取り扱い、そうでないときは別々の災害として取り扱います。

表1（基準）

損 害 の 程 度		月 数
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程度の損害を受けたとき	3 か月
2 住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき		
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 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	2 か月
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し、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 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 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき	1 か月
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程度の損害を受けたとき		
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程度の損害を受けたとき	0.5か月
2 住居又は家財に前号と同程度の損害を受けたとき		

表2（平家屋の浸水）

浸 水 の 程 度			月 数
床	上	30cm以上	0.5か月
床	上	120cm以上	1 か月

2 支給額

住居と家財のそれぞれについて、表の月数を合算し、被災時の標準報酬月額に月数を乗じて算定した額が支給されます。ただし、月数は3か月分が限度です。

3 請求手続き

「災害見舞金請求書」に「災害状況明細書」と、「災害見舞金請求書」の証明欄に市区町村長、消防署長又は警察署長の証明を受けるか、損害の程度分かる市区町村長・消防署長の発行するり災証明（被災証明）等を添付して、学校法人等を通して提出してください。〔施行規則第4条, 第13条〕

(P.298「災害見舞金付加金」参照)

第5章 付 加 給 付

付加給付は、法定給付に併せて法定給付を補足する意味で行う給付で、すべて現金給付です。令和7年4月1日現在、私学共済制度では、下表のとおり加入者及び任意継続加入者とその被扶養者に限り13種類の付加給付を実施しています。〔共済規程第23条〕

事 由	加 入 者 任意継続加入者	被 扶 養 者
病 気 ・ 負 傷	※	家族療養費付加金
病気・負傷で入院	入 院 付 加 金	家 族 入 院 付 加 金
居宅療養における 訪問看護サービス	※	家族訪問看護療養費 付 加 金
出 産	出 産 費 付 加 金	家 族 出 産 費 付 加 金
病気・負傷による 欠 勤	傷病手当金付加金 (任意継続加入者を除く)	—
災害による死亡	弔 慰 金 付 加 金	家 族 弔 慰 金 付 加 金
災害による家屋や 家 財 の 被 害	災害見舞金付加金	—
死 亡	埋 葬 料 付 加 金	家 族 埋 葬 料 付 加 金
結 婚	結 婚 手 当 金	—

※加入者本人の場合は一部負担金の払戻しがあります（P.302参照）。

第1節 家族療養費付加金

1 支給条件

同一の被扶養者が、同じ月内（暦月ごと）に同じ医療機関等（医科・歯科別，入院・外来別）において保険診療に要した費用の自己負担額が25,000円を超えるときに支給します。

〔注〕 各市町村独自の医療費助成（乳幼児医療など）の対象となり，医療機関等での窓口負担が免除となっている場合，給付対象外となる可能性がありますので，私学事業団にお問い合わせください。

2 支給額

保険診療に要した費用のうち，医療機関等に支払った自己負担額（高額療養費が支給される場合はそれを除いた額）から25,000円を控除した額を家族療養費付加金として支給します。支給額に100円未満の端数があるときはこれを切り捨てます。ただし，25,000円を控除した額が1,000円に満たない場合は支給の対象となりません。

【算式】

$$\text{支給額} = \left(\begin{array}{c} \text{保険診療} \\ \text{自己負担額}_{\text{〔注〕}} \end{array} - 25,000\text{円} \right) - 100\text{円未満の端数}$$

〔注〕 高額療養費が支給される場合は高額療養費を差し引いた額を自己負担額とします。

3 請求手続き

自動払いとなっていますので請求は不要です（医療機関等での受診から3～4か月後に支給します）。

また，家族療養費（請求に基づく現金給付）にかかる家族療養費付加金は，家族療養費の請求手続きを行うことにより自動的に支給されます。

第2節 入院付加金及び家族入院付加金

1 支給条件

入院付加金は加入者が、家族入院付加金は被扶養者が医療機関に保険診療で入院し、その入院期間が継続して5日以上になるときに見舞金の性格で支給するものです。

2 支給額

1) 入院付加金

加入者が引き続き5日以上入院したとき 入院1日につき500円

2) 家族入院付加金

被扶養者が引き続き5日以上入院したとき 入院1日につき400円

3 請求手続き

自動払いとなっていますので請求は不要です（医療機関等での受診から3～4か月後に支給します）。

また、療養費・家族療養費（請求に基づく現金給付）にかかる入院付加金・家族入院付加金は、療養費・家族療養費の請求手続きを行うことにより自動的に支給されます。

第3節 家族訪問看護療養費付加金

1 支給条件

被扶養者が自宅で療養生活をしており、家族訪問看護療養費の適用を受け、指定訪問看護事業者（訪問看護ステーション）に基本利用料金として支払った自己負担額（高額療養費が支給される場合はそれを除いた額）が25,000円を超えるとときに支給します。

2 支給額

支給額は、家族療養費付加金と同じです（P.294「2 支給額」参照）。

3 請求手続き

自動払いとなっていますので請求は不要です（訪問看護を利用して3～4か月後に支給します）。

第4節 出産費付加金及び家族出産費付加金

1 支給条件

加入者が出産し、出産費（法定給付）が支給されるときに出産費付加金、被扶養者である家族が出産し、家族出産費（法定給付）が支給されるときに家族出産費付加金が支給されます。

2 支給額

- 1) 出産費付加金 1児につき50,000円
- 2) 家族出産費付加金 1児につき50,000円

3 請求手続き

出産費又は家族出産費の請求手続きを行うことで、自動的に計算して支給しますので、付加金としての請求手続きは不要です。

なお、直接支払制度や受取代理制度を利用したとき（P.253～254参照）も、医療機関等からの出産費用にかかる請求を確認後に、自動的に計算して支給しますので、付加金の請求手続きは不要です。

第5節 傷病手当金付加金

1 支給条件

加入者（任意継続加入者を除きます）が、傷病手当金の支給期間（一般の傷病は通算して1年6か月間、結核性の病気は通算して3年間。途

中出勤により延長した場合は延長後の期間）を満了した日の翌日以後6か月の範囲において、なお療養のため引き続き勤務に服することができないときに支給されます。

ただし、資格喪失したり、任意継続加入者となったときは、支給は打ち切りになります。

2 支給額

傷病手当金の場合と同じです。

なお、受給期間中に途中出勤しても、傷病手当金付加金の支給期間（6か月）は延長しません。

3 請求手続き

傷病手当金と同じです。学校法人等を通して提出してください。

(P.262「傷病手当金」参照)

第6節 弔慰金付加金及び家族弔慰金付加金

1 支給条件

加入者が水震火災その他の非常災害によって死亡し、弔慰金（法定給付）が支給されるとき、又は加入者の被扶養者が水震火災その他の非常災害によって死亡し、家族弔慰金（法定給付）が支給されるときで、いずれもその支給される額が270,000円に満たない場合に、加入者が死亡した場合は弔慰金付加金が、加入者の被扶養者が死亡した場合は家族弔慰金付加金が支給されます。

2 支給額

1) 弔慰金付加金

270,000円と支給される弔慰金との差額に相当する額が支給されます。

2) 家族弔慰金付加金

270,000円と支給される家族弔慰金との差額に相当する額が支給され

ます。

3 請求手続き

弔慰金又は家族弔慰金の請求手続きを行うことで、自動的に計算して支給しますので、付加金の請求手続きは不要です。

(P.288「弔慰金及び家族弔慰金」参照)

第7節 災害見舞金付加金

この給付には、「1 災害見舞金に付加して支給される場合」、「2 災害見舞金付加金だけ単独に支給される場合」があります。

1 災害見舞金に付加して支給される場合

1) 支給条件

加入者が水震火災その他非常災害（盗難を除きます）によって、その住居又は家財に損害を受け、その損害の程度に応じ災害見舞金が支給されるときに、その災害見舞金に付加して支給されます。

2) 支給額

支給される災害見舞金の額の100分の60に相当する金額が支給されます。

3) 請求手続き

災害見舞金の請求手続きを行うことで、自動的に計算して支給しますので、付加金の請求手続きは不要です。

2 災害見舞金付加金だけ単独に支給される場合

1) 支給条件

加入者が水震火災その他非常災害（盗難を除きます）によって、その住居又は家財に5分の1以上3分の1未満の損害を受けたとき支給されます。

なお、平屋建て住居の水害の場合で損害の程度の確認が困難な時は、次表に定める外形的標準によって支給します。

浸水の程度	支給額
床上浸水 30cm 未満	標準報酬月額 $\frac{50}{100}$ に相当する金額

〔注〕 災害見舞金（法定給付）は支給されません。

2) 支給額

災害を受けた日現在の標準報酬月額の100分の50に相当する金額が支給されます。

3) 請求手続き

災害見舞金と同じです。学校法人等を通して提出してください。

(P.289「災害見舞金」参照)

第8節 埋葬料付加金及び家族埋葬料付加金

1 支給条件

加入者が職務又は通勤災害によらないで死亡し、埋葬料（法定給付）が支給されるときに埋葬料付加金が、加入者の被扶養者が死亡し、家族埋葬料（法定給付）が支給されるときに家族埋葬料付加金が支給されます。

2 支給額

1) 埋葬料付加金

(1) 埋葬を行った人が被扶養者である場合

25,000円が支給されます。

(2) 埋葬を行った人が被扶養者以外の人である場合

埋葬費用が50,000円を超えるときには25,000円の範囲内で超えた額の実費に相当する額が支給されます。

2) 家族埋葬料付加金

25,000円が支給されます。

3 請求手続き

埋葬料又は家族埋葬料の請求手続きを行うことで、自動的に計算して支給しますので、付加金の請求手続きは不要です。

(P.258「埋葬料及び家族埋葬料」参照)

第9節 結婚手当金

1 支給条件

加入者が結婚したときに支給されます。

〔注〕 加入者同士が結婚したときは、双方の加入者に支給されます。

2 支給額

80,000円

3 請求手続き

「結婚手当金請求書」に所定の事項を記入のうえ、次の書類を添付し、学校法人等を通して提出してください。

1) 市区町村長に婚姻の届け出をする場合

婚姻届受理証明書（原本）（婚姻届後に市区町村から送付される「受理のお知らせ」は不可）・戸籍謄本（原本）・戸籍抄本（原本）のうち、**いずれか1通**。

〔注〕 婚姻証明書等が外国語で記載されている場合は、和訳を添付してください（和訳した人の署名が必要です）。

2) 市区町村長に婚姻の届け出をしない場合

① 加入者とその配偶者となった人それぞれの戸籍謄本（原本）又は戸籍抄本（原本）（外国人の場合は、住民票）ただし、挙式日、同居日等以後の日付で交付されたもの

② 事実婚が確認できる書類（結婚式の招待状、住民票等）

③ 学校法人等代表者（任意継続加入者の場合は民生委員）の証明する結婚年月日及び配偶者の氏名を明記した加入者の口述書（署名）

〔注〕 加入者が、結婚手当金請求の手続きと被扶養者認定申請を同時に行う場合は、関係書類を同じ封筒で送付されたときに限り、1通の添付書類で処理します。ただし、その場合、当該添付書類の写しが必要となります。

第6章 一部負担金の払戻し

一部負担金の払戻しは、加入者が保険診療を受けた場合の一部負担金（P.210「9 給付を受ける手続き」参照）に対して、その負担を軽減することを目的とする給付です。〔共済規程第24条〕

1 支給条件

加入者が、同じ月内（暦月ごと）に同じ医療機関等（医科・歯科別、入院・外来別）において保険診療に要した費用の自己負担額が25,000円を超えるときに支給します。

〔注〕 各市町村独自の医療費助成の対象となり、病院等での窓口負担が免除となっている場合、給付対象外となる可能性がありますので、私学事業団にお問い合わせください。

2 支給額

保険診療に要した費用のうち、医療機関等に支払った自己負担額（高額療養費が支給される場合はそれを除いた額）から25,000円を控除した額を支給します。支給額に100円未満の端数があるときはこれを切り捨てます。ただし、25,000円を控除した額が1,000円に満たない場合は支給の対象となりません。

【算式】

$$\text{支給額} = \left(\begin{array}{c} \text{保 険 診 療} \\ \text{自己負担額}_{\text{〔注〕}} \end{array} - 25,000\text{円} \right) - 100\text{円未満の端数}$$

〔注〕 高額療養費が支給される場合は高額療養費を差し引いた額を自己負担額とします。

また、高額療養費が複数の療養を合算して算定された場合（世帯合算の場合）は一部負担金払戻金も世帯合算の自己負担額（高額療養費算定基準額）で計算します。

3 請求手続き

自動払いとなっていますので請求は不要です（医療機関等での受診から3～4か月後に支給します）。

また、療養費（請求に基づく現金給付）にかかる一部負担金払戻金は、療養費の請求手続きを行うことにより自動的に支給します。

