

群馬県教職員互助会給付規程の制定について

令和3年度互助会事業検討委員会の報告を受けて、群馬県教職員互助会給付規程を一部改正し、同時に規程全般を整理し、新たに制定する。

(1) 改正の理由

(ア) 互助会事業検討委員会の給付事業の見直し結果による。

令和3年度互助会事業検討委員会の検討結果により、以下の給付事業について、給付事業に係る規約を改正する。

① 災害見舞金

- ・ 公立学校共済組合と同水準とする。
- ・ 給付額を定額とする。
- ・ 一時金の創設

② 介護休暇助成金

- ・ 給付事業名を介護休暇見舞金に改正
- ・ 共済組合から支給される期間を超えて引き続き介護休暇中の時、1回3万円を支給

③ 派遣職員給付金

- ・ 廃止する。

(2) [新]群馬県教職員互助会給付規程制定年月日

令和4年4月1日

群馬県教職員互助会給付規程

(令和4年4月1日制定)

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この規程は、群馬県教職員互助会規約（以下「規約」という。）第4条第2項の規定に基づき、給付の額、条件等に関し必要な事項を定めるものとする。

(請求手続)

第2条 給付の請求は、会員の勤務する所属機関の長（以下「所属所長」という。）を経由して行うものとする。

(審査決定)

第3条 給付の審査、規約第9条各号に定める事実の認定及び給付額の決定は理事長が行う。

(家族、妻及び配偶者)

第4条 この規程で「家族」、「妻」及び「配偶者」とは、公立学校共済組合において被扶養者として認定された者をいう。ただし、規約第5条第2項第2号から第5号までに該当する者の「家族」、「妻」及び「配偶者」については、健康保険制度において被扶養者として認定された者をいう。

(委任)

第5条 会員は、第13条に規定する介護休暇見舞金を受給するときは互助会掛金の納入について理事長に委任するものとする。

第2章 給付の種類

(給付の種類)

第6条 給付の種類は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 入院見舞金
- (2) 結婚祝金

- (3) 出産祝金
- (4) 出産見舞金
- (5) 入学・卒業祝金
- (6) 弔慰金
- (7) 介護休暇見舞金
- (8) 障がい児（者）見舞金
- (9) 災害見舞金
- (10) 退職慰労金

第3章 療養に関する給付

(入院見舞金)

第7条 会員又は家族が傷病により入院したときは、次に掲げる区分により入院見舞金を支給する。

- (1) 会員の場合 入院期間中1日につき 1,000円
- (2) 家族の場合 入院期間中1日につき 500円

2 前項の給付は、公立学校共済組合の診療報酬明細書又は療養費、家族療養費請求書に基づき自動給付とする。ただし、入院に要した費用が公立学校共済組合以外から支給される場合には、入院見舞金請求書（別記様式1号）に基づき給付する。

第4章 慶弔に関する給付

(結婚祝金)

第8条 会員が結婚したときは、結婚祝金として30,000円を支給する。

2 結婚年月日は、婚姻届出の日をいう。

3 第1項の給付は、結婚祝金請求書（別記様式第2号）並びに結婚当事者及び結婚の届出年月日を明らかにした市区町村長の証明書等に基づき給付する。

(出産祝金)

第9条 会員又は会員の家族が出産(次条の出産は除く)したときは、出産祝金として、20,000円を支給する。

2 双生児以上を出産したときは、その産児ごとに1回の出産があったものとして支給する。

3 第1項の給付は、公立学校共済組合に提出される出産費、家族出産費請求書に基づき自動給付とする。ただし、規約第5条第2項第2号から第6号までに該当する会員については、出産祝金・出産見舞金請求書（別記様式第3号）に基づき給付する。

(出産見舞金)

第10条 会員又は会員の家族が妊娠4か月以上(85日以上をいう。)の流産、死産又は母体保護法による人工妊娠中絶の場合には、出産見舞金として20,000円を支給する。

2 双生児以上を流産、死産又は母体保護法による人工妊娠中絶したときは、その産児ごとに支給する。

3 第1項の給付は、公立学校共済組合に提出される出産費、家族出産費請求書に基づき自動給付とする。ただし、規約第5条第2項第2号から第6号までに該当する会員については、出産祝金・出産見舞金請求書(別記様式第3号)に基づき給付する。

(入学・卒業祝金)

第11条 会員の家族が小学校若しくは中学校(中等教育学校の前期課程を含む)に入学するとき又は中学校を卒業(中等教育学校の前期課程修了を含む)したときは、次に掲げる区分により祝金を支給する。

(1) 小学校入学 10,000円

(2) 中学校入学(中等教育学校の前期課程を含む) 10,000円

(3) 中学校卒業(中等教育学校の前期課程修了を含む) 10,000円

2 前項第1号及び第2号の給付は該当する家族が小学校又は中学校(中等教育学校の前期課程を含む)に入学する日(以下「入学日」という。)の会員資格の有無にかかわらず入学日の属する年の3月1日に会員資格を有する者に支給する。

(弔慰金)

第12条 会員及び家族が死亡したときは、次に掲げる区分により弔慰金を支給する。

(1) 会員の場合 500,000円

満22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある家族をもつ会員については、当該家族1人につき500,000円を加算して支給する。

(2) 配偶者の場合 200,000円

(3) 家族の場合(配偶者を除く) 20,000円

2 前項の給付は、公立学校共済組合に提出される埋葬料、家族埋葬料請求書に基づき自動給付とする。ただし、規約第5条第2項第2号から第6号までに該当する会員については弔慰金(会員・配偶者・家族)請求書(別記様式第4号)及び市町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写しに基づき給付する。

第5章 休業に関する給付

(介護休暇見舞金)

第13条 会員が介護休暇の承認を受け、公立学校共済組合等から介護休暇に対して給付金が支給される期間を超えて引き続き介護休暇中の時、見舞金として1回30,000円を支

給する。

- 2 前項の給付は、介護休暇見舞金請求書（別記様式第5号）に基づき給付する。

第6章 障害者に関する給付

（障がい児（者）見舞金）

- 第14条 会員が満18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある介護を要する障がい児（者）（身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のうち第4条に規定する被扶養者に限る。）を扶養しているときは、障がい児（者）見舞金として1会計年度について1回30,000円を支給する。
- 2 前項の給付を受けようとするときは、療育手帳又は身体障害者手帳を所属所長に提示し、記載事項の確認を受けるものとする。
- 3 第1項の給付は、その年の4月1日現在の状態によるものとし、4月2日以降新たに該当者が生じたときは、その時点における状態によるものとする。
- 4 第1項の給付は、障がい児（者）見舞金請求書（別記様式第6号）に基づき給付する。

第7章 災害に関する給付

（災害見舞金）

- 第15条 会員が水震、火災その他の非常災害により、住居又は家財に損害を受けたときは、その程度に応じて災害見舞金を支給する。
- 2 災害見舞金の額は、別表第1に掲げる金額とする。
- 3 住居とは、現に会員が生活の本拠として居住する建造物とする。
- 4 家財とは、住居以外の社会生活上必要な一切の財産をいう。ただし、山林、田畑、宅地、貸家等の不動産及び現金、預貯金、有価証券等は含まないものとする。
- 5 第1項の給付は、災害見舞金請求書（別記様式第4号）及び損害明細書に基づき給付する。ただし、公立学校共済組合の災害見舞金に該当したときは公立学校共済組合に提出される災害見舞金請求書に基づき自動給付とする。
- 6 前項の請求書には、り災者の氏名、り災の日、り災の場所、り災の原因及びその状況並びに損害の程度についての市区町村長、消防署長又は警察署長の証明を受けなければならない。ただし、この証明は市区町村長、消防署長又は警察署長の発行する全段の証明内容を具備した証明書の添付に代えることができる。

第8章 退職に関する給付

(退職慰労金)

第16条 会員である期間（以下「会員期間」という。）1年以上の者が退職し退会したときは、退職慰労金を支給する。ただし、退職後引き続き地方公務員法第28条の四により任命された職員で互助会に加入したもの（以下「再任用会員」という。）は再任用後に退職し脱会したとき退職慰労金を支給し、互助会に加入しない者は再任用前に退職し脱会したとき退職慰労金を支給する。

2 退職慰労金の額は、1,000円に会員年数（1年末満の端数は切捨て）を乗じて得た額とする。

3 会員期間の計算は、会員の資格を取得した日の属する月から、その資格を喪失した日の前日の属する月までの期間（規約の附則第4項の規定により給付の制限を受けた期間を除く。）の年月数による。

4 第1項の給付は、退職慰労金請求書（別記様式第7号）に基づき給付する。ただし、会員であった者に支給するときは、資格喪失の事実に基づき自動給付することができるものとする。

第9章 補則

(健康保険法の被保険者の請求手続)

第17条 規約第5条第2項第2号から第6号までに該当する会員の家族、妻及び配偶者に係る給付の請求については、第4条ただし書に該当することが確認できる書類を添付するものとする。

(給付の準拠)

第18条 この規程で定める給付の細部については、公立学校共済組合に準ずるものとする。

(雑則)

第19条 この規程で定めるもののほか、この規程の施行に関し必要な事項は、理事長が定める。

附則

1 この規程は、令和4年4月1日から施行する。

2 この規程の施行に伴い、群馬県教職員互助会給付規程（昭和46年3月31日制定）は廃止する。

3 なお、令和4年3月31日以前に生じた給付事由については、この規定にかかわらず、従前の例による。

別表第 1

災害見舞金一覧表

損 害 の 程 度	給付額
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	<u>300,000</u>
1 住居及び家財の2分の1以上が焼失し、又は滅失したとき 2 住居及び家財に前号と同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	<u>200,000</u>
1 住居及び家財の3分の1以上が焼失し、又は滅失したとき 2 住居及び家財に前号と同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	<u>100,000</u>
1 住居又は家財の <u>3分の1</u> 以上が焼失し、又は滅失したとき 2 住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき	<u>50,000</u>
1 浸水の程度が床上120cm以上のとき ※	<u>100,000</u>
1 浸水の程度が床上30cm以上のとき ※	<u>50,000</u>
上記の損害の程度に当てはまらず、罹災証明書が発行される程度の被災をしたとき	<u>30,000</u>

※損害の程度の認定が困難な場合のみ適用



入院見舞金請求書(会員・家族)

所属コード	会(組合)員コード
所属所名	会(組合)員氏名

* 発生年月日				* 日数	
年号	年	月	日	日	数
5					

入院した者の氏名	続柄

傷病名	入院した医療機関名	
入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日数 日)	請求理由
		<input type="checkbox"/> 公務災害 <input type="checkbox"/> 第三者加害 <input type="checkbox"/> 地公臨等
請求金額		今後引き続き請求の有無
	会員 円× 日(入院日数) = 円 家族 円× 日(入院日数) = 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

上記のとおり請求します。

群馬県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

請求者 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所名

所属所長 職名

氏名

所属所受付年月日

所属所電話番号
互助会受付年月日

(注) 1 入院の事実を証する書類(医療機関発行のもので、入院した日と退院した日が明記されているもの)を添付してください。
 2 *印欄は記入しないでください。
 3 共済組合員以外の互助会員の被扶養者が入院した場合には、入院時に加入していた健康保険制度の被保険者証の写を添付してください。

結婚祝金請求書

所属コード	会(組合)員コード	結婚届出年月日				結婚により改姓ある会員の確認事項 (処理済みの時はレ点記入)
所属所名	会(組合)員氏名	年号	年	月	日	
		5				共済組合員申告書(地公臨等の場合は記載事項変更届)による氏名変更
						給付金振込口座の名義変更

請求金額	30,000 円
------	----------

上記のとおり請求します。

群馬県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

請求者 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所名

所属所長 職 名

氏 名

所属所電話番号

所属所受付年月日

互助会受付年月日

(注) 1 結婚当事者及び結婚の届出年月日を明らかにした市区町村長の証明書等(戸籍謄本、戸籍抄本、受理証明書等)を添付してください(写し可)。

出産祝金・出産見舞金請求書(会員・家族)

所属コード	会(組合)員コード	出産年月日			
所属所名	会(組合)員氏名	年号	年	月	日
		5			

*	*
産児数	流死数

医師 又は助産師	出産者氏名		出産児	氏名	
	出産年月日	令和 年 月 日		性別	
	出産場所			続柄	
の証明	出産児数等	・生産(児) ・死産、流産(児・妊娠 か月)			
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所在地 証明者 名称 氏名				

請求金額	出産祝金	円	出産見舞金	円
------	------	---	-------	---

上記のとおり請求します。

群馬県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

請求者 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所

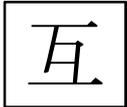
所属所長 職名

氏名

所属所電話番号

所属所受付年月日

互助会受付年月日	(注) 1 共済組合員以外の互助会員の被扶養者が出産した場合には、出産時に加入していた健康保険制度の被保険者証の写を添付してください。 2 *印欄は記入しないでください。 3 医師又は助産師の証明については、戸籍法第49条の規定による出生証明書の写し又は死産の届出に関する規程第6条に規定する死産証明書若しくは死体検案書の写に市区町村長の原本証明を付したものに換えることができます。 4 共済組合員又はその被扶養者が出産し、共済組合に出産費の請求を行っている場合、本書の提出は不要です。
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



弔慰金(会員・配偶者・家族)・災害見舞金請求書

所属コード	会(組合)員コード	死亡・り災年月日			
所属所名	会(組合)員氏名	年号	年	月	日
		5			

死亡・り災者生年月日等					
年号	年	月	日	性	続柄

*支給割合

(会員の場合は記入不要)

弔慰金	死亡者氏名	続柄	死亡の場所
	埋葬年月日	令和 年 月 日	死亡の原因

災害見舞金	市又区は町警察署・長消の防証署長明	り災者氏名	り災の日	り災の場所
		り災の原因及びその状況		
		損害の程度		
		上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 証明者 職名 氏名 印		

請求金額	弔慰金 ・会員 ・配偶者 ・家族 ・加算金	円	災害見舞金	円
------	-----------------------------------	---	-------	---

上記のとおり請求します。
群馬県教職員互助会理事長 様
令和 年 月 日
請求者 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日	所属所 所属所長 職名 氏名	所属所受付年月日
所属所電話番号		

互助会受付年月日

(弔慰金の注意事項)

- 弔慰金を請求する場合は、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写(やむを得ない理由がある場合は死亡の事実を証明する書類)を添付してください。
- 会員弔慰金を請求する場合は、請求者の金融機関口座振込依頼書を添付してください。
- 配偶者弔慰金・家族弔慰金を請求する場合は、健康保険の被扶養者として認定されていることが確認できる書類(保険者証の写)を添付してください。
- この請求書は共済組合員以外の互助会員専用です。共済組合員については、共済組合へ提出した埋葬料・家族埋葬料等請求書に基づき自動給付します。
- *印欄は記入しないでください。

(災害見舞金の注意事項)

- この請求書は共済組合の災害見舞金に該当しない場合に使用してください。共済組合の災害見舞金に該当する場合は共済組合へ提出した災害見舞金請求書に基づき自動給付します。
- り災証明書(写)が添付できる場合には、市区町村長等の証明欄の証明は不要です。
- *印欄は記入しないでください。



介護休暇見舞金請求書

所属コード	会(組合)員コード
所属所名	会(組合)員氏名

* 発生年月日			
年号	年	月	日
5			

請求金額	30,000 円
------	----------

要介護者	氏名	続柄

介護休暇期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (日間)
--------	-------------------------------

上記のとおり請求します。

群馬県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

請求者 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所名	所属所受付年月日
所属所長 職名	
氏名	
所属所電話番号	

互助会受付年月日	
----------	--

- (注)
- 1 請求者に介護休暇承認書の写しを提出してください。
 - 2 共済組合から介護休業手当金の給付を受けるときは該当しません。
 - 3 *印欄は記入しないでください。

障がい児(者)見舞金請求書

所属コード	会(組合)員コード
所属所名	会(組合)員氏名

* 発 生 年 月 日			
年号	年	月	日
5			

請求金額	30,000 円						
対象となる者	氏名	続柄	性別	生年月日			
	療育手帳に表示されている障がいの程度(総合判定)及び交付年月日	総合判定()	1 男	元号	年	月	日
2 女			4 平成 5 令和				
身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳に表示されている級別及び交付年月日	級別(級)	交 付 年 月 日	平 成 令 和	年	月	日	
上記のとおり請求します。							
群馬県教職員互助会理事長 様							
令和 年 月 日							
請求者 氏名							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。							
令和 年 月 日							
所属所名			所属所受付年月日				
所属所長		職 名					
		氏 名					
所属所電話番号							
互助会受付年月日	(注) 1 請求者は所属所長に身体障害者手帳、療育手帳又は障害者保健福祉手帳を提示して確認を受けてください。 2 *印欄は記入しないでください。 3 共済組員以外の互助会員の被扶養者が対象となる場合には、対象年度に加入していた健康保険制度の被保険者証の写しを添付してください。						



退職慰労金請求書

所属コード	会(組合)員コード	* 退会年月日			
所属所名	会(組合)員氏名	年号	年	月	日
		5			

* 会員年数

互助会加入年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	退会年月日	令和 年 月 日	教職員期間中、互助会退会期間の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 期間 ~ ~
共済組合員資格取得年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	教職員退職年月日	令和 年 月 日	
会員期間	年 カ月	請求金額	円	

退会理由	・退職(定年・勸奨・普通) ・任用期間満了 ・死亡 ・転出(転出先)			
------	-------------------------------------------------------	--	--	--

上記のとおり請求します。

群馬県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

請求者 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所名 職名 所属所長 氏名	所属所受付年月日
所属所電話番号	

互助会受付年月日	(注) 1 会員死亡による退会の際は、請求者名義の金融機関名、口座番号を余白に記入してください。 2 *印欄は記入しないでください。
----------	-----------------------------------------------------------------------