

互助だより

No.107

平成28年10月1日

平成28年度健康記念事業について……………	2
人間ドック助成事業について……………	2
70歳までの医療給付『療養補助金』と『医療費控除』……	3
『入院助成金』の請求について……………	4
入院助成金請求書(様式)……………	5
退職医療Q&A……………	6
事務局から組合員とご家族の方へのお願い……………	7
国内研修旅行に係るアンケートについて……………	8



一般財団法人 広島県教育職員互助組合

〒730-8514 広島市中区基町9-42

TEL(082)228-1386 <http://www.gojo.or.jp>

《ご家族の方もご覧ください》

健康記念の給付について

◎「健康記念」とは

退職医療制度で実施している福祉事業のひとつで、療養補助金(医療給付)の終了年齢である満70歳(満70歳に達する年度末まで)になるまでの間に、療養補助金の給付を一度も受給することのなかった方に、健康記念として30,000円を給付するものです。

本年度は平成28年3月31日までに満70歳に達せられた方の中で、それまでの間に療養補助金の給付を一度も受給することがなかった方が対象です。

今回該当される方は、互助組合で把握しております。互助組合からご案内をお送りし給付することになりますので、よろしくお願ひします。

該当される方への給付予定日は ▶ 平成28年10月28日(金)です!

人間ドック助成事業について

〈今年度の人間ドックの受診者募集は終了しました。〉

昭和55年度から始まった人間ドック助成事業は、今年度で36年目を迎え、毎年度多くの組合員の方のご参加をいただいております。

今年度におきましては、募集定員1,400人のところ、第一次の受診者募集と追加募集(8月31日の締切)への受診申込者数は合計1,264人となり、横ばいの状況から数年ぶりの増加となっております。

今年度の申込状況等詳細は下記のとおりです。多数のお申し込みをいただきまして、大変ありがとうございました。

最近の地域別、健診機関別受診者数

(単位:人)

	地域(市)	健診機関	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1	広島市	メディックス広島健診センター	0	91	48	46	47	70	72
2		グランドタワーメディカルコート	0	31	26	30	24	18	31
3		広島県環境保健協会	163	0	100	87	83	102	110
4		広島赤十字・原爆病院	311	296	282	247	239	215	215
5		アルパーク検診クリニック	89	87	91	77	84	82	92
6		長崎病院 成人病予防センター	46	47	48	48	52	54	58
7		広島県地域保健医療推進機構	49	63	49	49	42	49	55
8	呉市	呉市医師会病院	54	64	48	44	44	35	37
9	三原市	三原市医師会病院	87	87	83	61	73	66	69
10	尾道市	公立みつぎ総合病院	22	20	10	15	14	14	26
11	福山市	公立学校共済組合中国中央病院	350	325	409	390	372	375	389
12		日本鋼管福山病院	8	31	8	10	8	10	15
13	三次市	三次地区医療センター	36	38	44	41	38	40	45
14		市立三次中央病院	68	69	65	54	54	50	50
		合計	1,283	1,249	1,311	1,199	1,174	1,180	1,264

※H28年度は見込

70歳までの医療給付「療養補助金」と「医療費控除」



「医療費控除」とは、本人や本人と生計を一にする配偶者やその他の家族のために、1年間(1月～12月)に支払った医療費がある場合には、次の算式によって計算した額を医療費控除対象額として、他の各種控除と合わせてその年の課税所得から差し引くことができるものです。

※税の対象となる課税所得から「医療費控除」分が控除され、その控除後の所得により年税額が確定することになりますので、その分、年税額が少し減額されることとなりますが、「医療費控除」分の金額の税がそのまま全額戻って来るわけではありません。

＜算式＞

$$\left(\begin{array}{l} \text{1年間に支払った} \\ \text{医療費の総額} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{l} \text{保険金等や} \\ \text{互助給付などで} \\ \text{補填された額} \end{array} \right) - \begin{array}{l} \text{10万円} \\ \text{※(年間所得合計額が} \\ \text{200万円未満の人は} \\ \text{所得合計額の5\%)} \end{array} = \text{医療費控除} \\ \text{対象額} \\ \text{(最高200万円まで)}$$

医療費として認められるもの

- ・ 治療を目的とする診療費や治療費
- ・ 保険診療(外来・入院)の自己負担
- ・ 病気やケガのために購入の医薬品代
- ・ 入院のための部屋代
- ・ 家政婦の付添料
- ・ 車いす・義手義足等治療用装具
- ・ 通院のための交通費
- ・ 老人保健施設の食費・食事料

…など

医療費として認められないもの

- ・ 健康管理のための人間ドック等健診
- ・ 治療とはいえない健診等の費用
- ・ 医師・病院やナースに対する謝礼金
- ・ 交通事故の被害者への治療費
- ・ インフルエンザ等の予防接種
- ・ 文書料・診断書等の作成料
- ・ 通院の自家用車のガソリン代等
- ・ 本人の都合による入院時差額ベット
- ・ 自然食品、健康食品

…など

(詳しくは、確定申告に行かれる税務署にお尋ねください。)

※「療養補助金」は、この補填された額に該当しますので、退職医療組合員の方の場合は、算式のように計算して医療費控除対象額が生じる場合は、確定申告で「医療費控除」の適用を受けることができます。希望者には、確定申告に提出するための、その1年間の療養補助金の給付額についての証明書を交付いたします。御希望の方は、その1年間の療養補助金をすべて請求した後に、事務局までお申込みください。

毎年、1月～2月頃に申込みをいただき、2月～3月頃に交付しております。

互助組合事務局 (082) 228-1386 まで



『入院助成金』の請求について

(年齢制限はなく、終身ご利用できます。)

引き続き7日間以上入院した場合に、『入院助成金』を給付します。未請求分がある場合は、3年間さかのぼって請求できますので、該当される場合は、お忘れなく請求してください。

『入院助成金請求書』の様式を、本誌5ページ(次頁)に掲載(コピー可)していますので、ご利用ください。

【1】助成額

引き続き、7日間以上入院した場合

日額 1,200円 × 入院日数

ただし、一年度(4月~翌3月)ごとに、60日分(72,000円)を限度とします。

※未請求分がある場合は、請求月から3年間さかのぼって請求できます。

例) 請求月:平成28年10月の場合 → 平成25年10月以降の入院期間から請求可

【2】請求方法(入院期間の証明及び添付書類について)

次の<1>または<2>のどちらかの方法で請求してください。

<1> 入院期間の確認できる書類として、次の①~③のいずれか1つのコピーを添付してください。(原本可)

- ①領収書(入院期間の記載があるもの)
- ②入院証明書
- ③退院証明書

<2> <1> ①~③の書類がない場合は、請求書内の「保険医療機関証明書欄」に、病院で入院期間の証明を受けてください。

【3】記入方法等

- (1) 『入院助成金請求書』の「太枠内」に記入・押印(認印可)してください。
- (2) 退職医療組合員番号は、互助組合から郵送された封筒の宛名ラベルの名前の下に明記されています。(枝番は記入しないでください。)
- (3) 送金先は、請求者である組合員様名義の口座を記入してください。(フリガナ必須)

【4】その他

- (1) 今後の請求につきましては、本誌5ページ(次頁)の請求書様式をコピーして利用してください。また、互助組合ホームページにも様式を掲載していますので併せて利用してください。(※互助組合ホームページ <http://www.gojo.or.jp>)
- (2) 転院された場合など2か所以上の病院で、入院期間の証明を「保険医療機関証明書欄」(請求書内)に受ける場合は、請求書様式をコピーして利用してください。
- (3) 入院期間が2~3年度にわたっていて、領収書(コピー)を添付される場合は、1枚の請求書で、2~3年度分(各年度で60日ずつ給付)を請求してください。

退職医療組合員番号は、互助組合から郵送された封筒の宛名ラベルの下に明記されています。(枝番は不要)

様式



入院助成金請求書

太枠内に記入・押印

この様式をご利用ください(コピー可)

退職医療組合員番号		会員区分		本人・配偶者の ←該当するものを ○で囲んでくだ さい。	※ 給付年月日
⑤		本 人	配 偶 者		
次のとおり入院助成金を請求します。 一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様					※ 互助組合決定額
平成 年 月 日					平成 年度 円 (日分)
請求者 住所 〒 _____					平成 年度 円 (日分)
_____					平成 年度 円 (日分)
名 前 _____ ⑤					計
TEL () _____					

送 金 先	銀行・信用金庫 _____ 支店
	農協・信用組合 _____ 支店
	普通預金 口座番号 (No. _____)
	(フリガナ) (_____)
	口座名義人 _____
<input type="checkbox"/> : 今後、互助組合への登録口座は、↑上記の口座に変更する。 (↑) 希望者はチェックを!	

保険医療機関証明欄

療養者名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

前記の者の入院について、次のとおり証明します。

入院期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 日間)

平成 年 月 日

(医療機関名) _____ ⑤

(注)・**保険医療機関証明欄**は、入院期間の確認できる書類(領収書、入院証明書等)が無い場合に限り医療機関で記入してもらってください。

・引き続き7日以上入院が対象になります。 ・日額1,200円×入院日数(1年度60日分限度)

(キリトリ線)

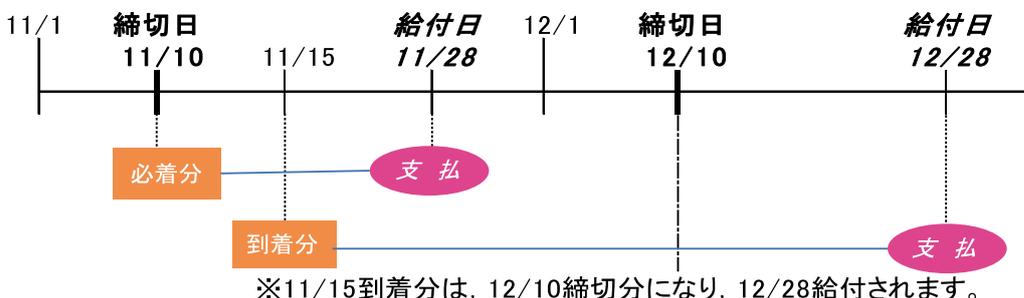
組合員の皆さまから、よくいただく質問にお答えします!

※「療養補助金」…70歳までの給付
 ※『入院助成金』…終身制度の給付

退職医療Q&A

Q1 「療養補助金」や『入院助成金』は、何日後に給付されますか。

A 毎月10日で締め切り、その月の28日（土日、休日の場合は前営業日）に送金します。

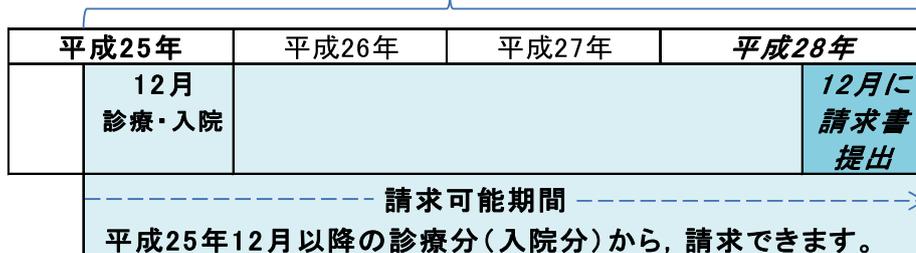


Q2 古い日付の病院の領収書が出てきた。「療養補助金」を請求しようと思いますが、請求有効期限は何年間ですか。

A **3年間**です。請求書を提出される月から3年間さかのぼって請求することができます。

(※『入院助成金』の請求有効期限も「療養補助金」と同様です。)

請求有効期限 3年間



Q3 「入院助成金」は、何日以上入院した時に該当しますか。また、1年度につき最高給付日数60日分の計算は、4月1日が入院期間の間にある場合は、どのように計算するのですか。

A **引き続き7日間以上の入院**の場合該当します。(日額1,200円×入院日数)

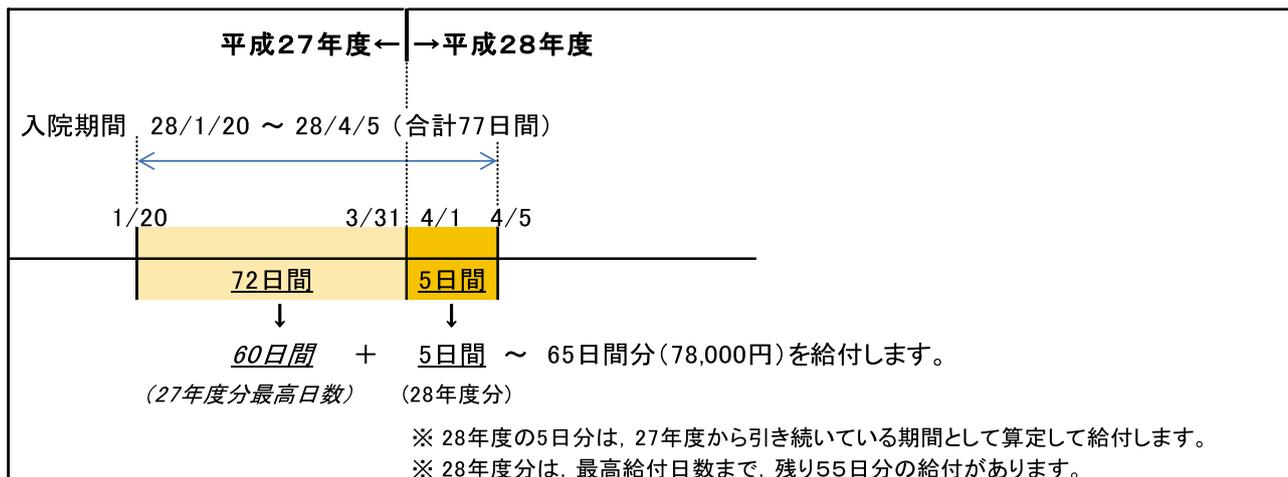
また、**1年度(4月1日～3月31日)毎に、60日分を給付**します。

(例) 入院期間が、平成28年1月28日～平成28年4月5日(77日間)の場合

●平成27年度分：平成28年1月20日～平成28年3月31日(72日間) → 60日分(72,000円)

●平成28年度分：平成28年4月1日～平成28年4月5日(5日間) → 5日分(6,000円)

給付合計 65日分 78,000円



事務局から組合員とそのご家族の方へのお願い

1 住所変更等(住居表示の変更も含む。)をされたとき

互助組合からの郵便物(互助だよりの送付, 慶祝金の通知等)が受取人不在等で返ってくる
ことがよくあります。住居表示の変更を含めて住所・電話番号等, 下記「@変更届」の様式に
ある項目に変更があった場合は, お手数ですが, 下記「@変更届」の様式にご記入の上, 必ず互
助組合事務局まで郵送くださるよう, よろしく申し上げます。

また, 下記「@変更届」の様式は, 互助組合ホームページから, ダウンロードすることもでき
ますのでご利用ください。(※互助組合ホームページ: <http://www.gojo.or.jp>)

2 退職医療組合員の方が死亡されたとき

公立学校共済組合へは年金等の関係でご家族の方が連絡をされると思いますが, 公立学
校共済組合と互助組合は, 退職者については連携していないため, ご面倒ですが, 互助組合に
も以下の連絡先に電話等によるご連絡をお願いします。

〈 ご連絡先 〉 一般財団法人 広島県教育職員互助組合

〒730-8514 広島市中区基町 9-42 TEL(082)228-1386

(第7条関係)

(互) 変更届

退職医療組合員番号				
※変更した事項のみ記入して下さい	変更事項	変 更 前	変 更 後	
	フリガナ			
	名 前			
	郵便番号	〒	〒	
	フリガナ			
	住 所 (詳細に記入してください)			
	電話番号	TEL () -	TEL () -	
	給付金振込先	銀行 金庫 本店 信用組合 支店 農協	銀行 金庫 本店 信用組合 支店 農協	
		普通預金	口座番号 No. フリガナ 口座名義	普通預金
			口座番号 No. フリガナ 口座名義	
変更年月日	平成 年 月 日			
上記のとおり変更しましたので届けます。				
一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様				
平成 年 月 日				
退職医療組合員 (名前) _____ 印				

(キリトリ線)

国内研修旅行に係るアンケートについて(お願い)

互助組合では、福祉事業として、国内研修旅行を実施していますが、年々、旅行参加者が少なくなり、このままでは、研修旅行の廃止も視野に入れざるをえない状況となっています。そこで、今後の参考とするために、組合員の皆様のご意見をお聞かせいただきたく、アンケートを実施しますので、御協力いただきますようお願いいたします。

なお、過去5年間の旅行参加者数の推移は、下表のとおりです。

(単位：人)

年度	H24		H25		H26		H27		H28	
旅行先	北海道	40	北海道	24	北海道	25	北海道	21	北海道	32
	東北	35	九州	39	九州(中止)	0	富山	35	北陸	40
	近畿	40	近畿(中止)	0	近畿(中止)	0	北関東	23	九州	28
	九州	40	東北	33	東北(中止)	0	京都	39	京都	24
	沖縄	40	沖縄	28	沖縄	37	沖縄	29	コース減	—
参加者計(人)	195	—	124	—	62	—	147	—	123	

*各コースの定員は40人。中止理由は、最低催行人数に達しなかったため3件、台風のため1件。

1 アンケート調査表(記入,または○をしてください。)

質問1 あなたの年代と性別をお伺いします。(60代,70代,80代,90歳以上)(男,女)

質問2 あなたは国内研修旅行に参加されたことがありますか?

回答2 ①ある(回,毎年参加している,以前参加したことがある) ②なし

質問3 あなたは,今後,国内研修旅行を継続して実施することについてどう思われますか?

回答3 ①今のままで継続する方がよい(旅行希望先:) ③継続しなくてもよい
②内容を見直して継続するのがよい(見直し内容:)

質問4 福祉事業として,旅行以外に希望がありましたらご意見をお聞かせください。

回答4 ()

以上です。御協力ありがとうございました。

2 回答方法

回答は,FAX,メール又は郵送でお願いします。郵送の場合,療養補助金等の請求書の郵送時に同封していただいてもよろしいです。

(1) FAX番号:082-228-1398(この用紙に記入し,そのままFAXしてください。)

(2) 郵送:〒730-8514 広島市中区基町9-42(健康福利課内 広島県教育職員互助組合)

(3) メール:hiroshima-kyoiku@gojo.or.jp

(4) 締切:平成28年11月30日(水)