

医療補助金

かかった医療費に対して補助金を給付する事業です。

ホームページでは、より詳しい内容を掲載しており、請求書のダウンロードもできます。

三重退教互

検索

請求できる人

退職会員、配偶者会員、遺族会員（退職会員が亡くなられた後の配偶者会員）

対象外となる方

- 公立学校職員互助会（現職互助会）の会員およびその被扶養者（再任用で働かれている方や現職教職員の被扶養者など）

・フルタイム再任用職員
・現職互助会の会員となる臨時的任用職員
・現職教職員
・上記3項目の被扶養者

現職互助会からの給付があるので
退教互へは請求できません

・短時間再任用職員
23時間15分・19時間22分・15時間30分

請求できます

- 三重県職員（再任用含む）およびその被扶養者
- 身体障害者で全額公費負担の方

医療補助は対象外ですが、療養見舞金の対象となります。

※請求前に必ず事務局に連絡してください。療養見舞金については10ページをご覧ください。

請求できる医療費

保険診療分（健康保険の対象分）のみです。

病院ごと 薬局ごと 1か月ごと の保険診療点数（医療費の総額）および自己負担額が下表に当てはまる場合、対象となります。

	保険診療点数（医療費の総額）		自己負担額		
69才以下の方	1,501点以上（15,010円以上）	かつ	4,500円以上		
70才以上の方	2,001点以上（20,010円以上）	かつ	1割負担 2,000円以上	2割負担 4,000円以上	3割負担 6,000円以上

- ※同じ薬局で、複数の病院の薬をまとめて受け取っている場合、
令和7年3月以前の受診分：月ごと、病院ごとに分けます。
令和7年4月以降の受診分：同じ月の分は全て合算します。

※装具代、接骨院・整骨院、鍼灸などの受診分は、対象外です。
ただし、訪問看護は対象となります。（訪問介護は対象外）

※交通事故による治療は、対象外です。

請求書の種類

「請求方法が、医療機関で証明を取る方法か医療費通知書を元に記入する方法か」「69才以下か70才以上か」、「外来か入院か」によって、**8種類**の用紙に分かれます。

70才に達した誕生日の翌月から70才以上の請求書を使います。

※1日生まれの方は、翌月ではなく、誕生月から70才以上の請求書を使います。

※旧様式(B5版)は使用できません。提出されても返却します。

従来通りの用紙

70才以上 外来

医療機関証明用
70才以上 外来

外来

③ 外来か 入院か

入院

70才以上 入院

医療機関証明用
70才以上 入院

① 請求

医療機関で証明をとる方法

69才以下 外来

医療機関証明用
69才以下 外来

外来

③ 外来か 入院か

入院

69才以下 入院

医療機関証明用
69才以下 入院

入手方法

ホームページよりダウンロードできます。「退職会員向け事業」の「医療補助」をご覧ください。
退教互事務局に電話していただければ郵送します。・三教組各支部にもあります。

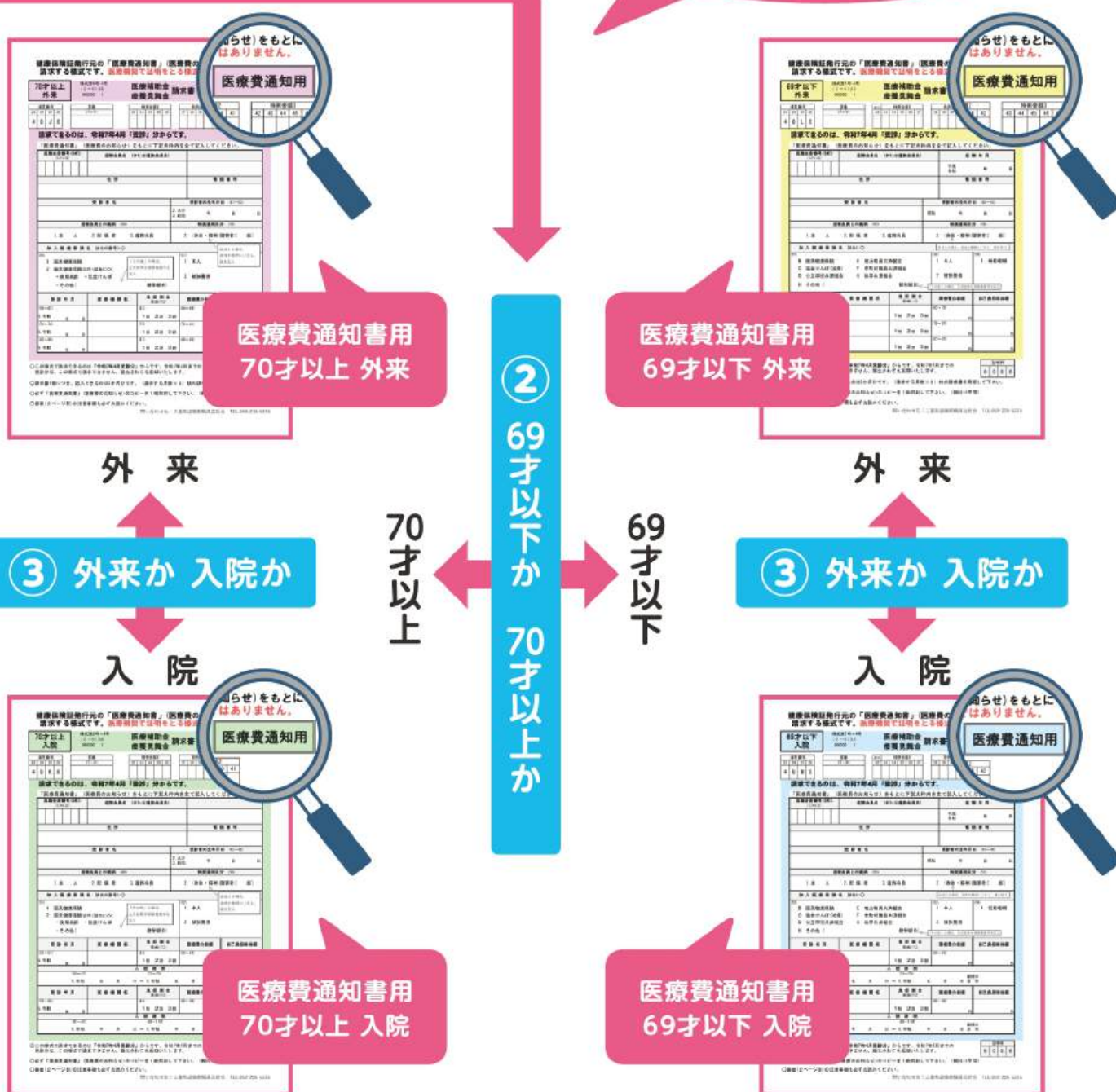
※コピー（モノクロ、表面のみでも可）でもご使用いただけます。

会員記入欄（上半分）を記入してから、コピーしていただくと記入の手間が省けます。

方法は？

医療費通知書を元に記入する方法

令和7年4月受診分より
新しく導入した用紙
※令和8年1月より配布予定



給 付 額

69 才以下の給付額表（外来・入院共通）

保険診療点数	負担額	給付額	保険診療点数	負担額	給付額
1,501点～2,000点	4,500円～ 6,000円	1,000円	5,001点～6,000点	15,001円～18,000円	11,000円
2,001点～3,000点	6,001円～ 9,000円	2,000円	6,001点～7,000点	18,001円～21,000円	14,000円
3,001点～4,000点	9,001円～12,000円	5,000円	7,001点～8,000点	21,001円～24,000円	17,000円
4,001点～5,000点	12,001円～15,000円	8,000円	8,001点～	24,001円～	20,000円

※60 歳誕生月の受診分までは、上記給付額表の半額を給付します。

70 才以上の給付額表（外来）

保険診療点数	1割負担		2割負担		3割負担	
	負担額	給付額	負担額	給付額	負担額	給付額
2,001点～3,000点	2,000円～3,000円	1,000円	4,000円～6,000円	1,500円	6,000円～ 9,000円	2,000円
3,001点～4,000点	3,001円～4,000円	1,000円	6,001円～8,000円	3,000円	9,001円～12,000円	5,000円
4,001点～5,000点	4,001円～5,000円	2,000円	8,001円～	5,000円	12,001円～	8,000円
5,001点～6,000点	5,001円～6,000円	2,000円				
6,001点～7,000点	6,001円～7,000円	3,000円				
7,001点～8,000点	7,001円～8,000円	4,000円				
8,001点～	8,001円～	5,000円				

70 才以上の給付額表（入院）

保険診療点数	1割負担		2割負担		3割負担	
	負担額	給付額	負担額	給付額	負担額	給付額
2,001点～ 3,000点	2,000円～ 3,000円	1,000円	4,000円～ 6,000円	1,500円	6,000円～ 9,000円	2,000円
3,001点～ 4,000点	3,001円～ 4,000円	1,000円	6,001円～ 8,000円	3,000円	9,001円～12,000円	5,000円
4,001点～ 5,000点	4,001円～ 5,000円	2,000円	8,001円～10,000円	5,000円	12,001円～15,000円	8,000円
5,001点～ 6,000点	5,001円～ 6,000円	2,000円	10,001円～12,000円	6,000円	15,001円～18,000円	11,000円
6,001点～ 7,000点	6,001円～ 7,000円	3,000円	12,001円～14,000円	8,000円	18,001円～21,000円	14,000円
7,001点～ 8,000点	7,001円～ 8,000円	4,000円	14,001円～	10,000円	21,001円～24,000円	17,000円
8,001点～ 9,000点	8,001円～ 9,000円	5,000円			24,001円～	20,000円
9,001点～10,000点	9,001円～10,000円	6,000円				
10,001点～11,000点	10,001円～11,000円	7,000円				
11,001点～12,000点	11,001円～12,000円	8,000円				
12,001点～13,000点	12,001円～13,000円	9,000円				
13,001点～	13,001円～	10,000円				

※保険診療点数：医療費通知書(医療費のお知らせ)で請求する場合、医療費の総額を 10 分の 1 したものの。

※負担額：自己負担相当額(支払った医療費の額)

負担額の区分は概算になります。給付額は、保険診療点数(医療費の総額を 10 分の 1 した値)を元に決定します。負担額の区分とは異なる場合がありますので、ご注意下さい。

● 請求方法に関わらず共通の注意事項

※給付額は、月ごと（1行ごと）の保険診療点数（医療費の総額）をもとに、各給付額表に該当する金額を給付します。

請求書1枚分（3行分）を合計した保険診療点数（医療費の総額）ではありません。

※健康保険制度等から助成がある場合、最終自己負担額を給付額表の「負担額」の区分に当てはめ、該当する金額を給付します。

※装具代、接骨院・整骨院、鍼灸などの受診分は、対象外です。

ただし、訪問看護は対象となります。（訪問介護は対象外）

● 医療機関で証明をとる場合の注意事項

※差額ベッド代等の保険外（自費）の分、および食事療養費は対象外です。

※同じ医療機関の同じ月の分は合算し、その合計保険診療点数に該当する金額を給付します。

受診科（内科や外科など）が違って同じ医療機関であれば合算します。

ただし、総合病院などの場合、医科（内科や外科など）と歯科（歯科や口腔外科など）は同じ月の分であっても別々に分けて証明をとります。

※病院での診療分と院外薬局分の点数は合算できません。

※**同じ薬局で、複数の病院の薬をまとめて受け取っている場合、**

令和7年3月以前の受診分：月ごと、病院ごとに分けます。

令和7年4月以降の受診分：同じ月の分は全て合算します。

※交通事故による治療は、対象外です。

※医療機関の証明に時間がかかる場合がありますので、時間に余裕をもって依頼してください。

（1ヶ月以上かかる医療機関もあります）

送 金 口 座

教育文化会館 送金システムに登録されている口座です。

特別な理由がある場合に限り、上記以外への送金も可能ですが、振込手数料を負担していただきます。

送 金 日

毎月締め切り日までに到着した分を翌月25日（25日が土日祝の場合、その翌日）に送金します。

送金日の1週間ほど前に教育文化会館より送金通知が送付されます。

（送金口座が教育文化会館送金システムに登録されている口座以外の場合、通知は送付されません）

請 求 期 限

2年弱です。

具体的な締め切り日は、退教互だよりの裏表紙をご覧ください。

請求方法

従来通りの方法です

2つの請求方

● 医療機関で証明をとる方法

1. 請求書の会員記入欄に必要事項を記入
2. 医療機関記入欄に医療機関の証明をとる
3. 退教互事務局に提出(添付書類なし)
※提出内容を記録しておく(→P12)

メリット:

受診月の翌月から請求できる。
受診内容を自分で記入する必要がない。
添付書類不要

デメリット:

証明手数料がかかる。

69才以下 外来の記入例 ※他の種類の請求書も同様

69才以下 外来		様式第7号 (2-11)(12) 000000 1		医療補助金 療養見舞金 請求書		69才以下 外来					
項目番号 23 24 25 26 4 Q L 0	通番 27~31	32 33 34 35 36 37	38 39 40 41 42	43 44 45 46 47							
○会員の方へ・・・裏面をよく読んで上半分太枠の欄を記入して下さい。 () 内の数字は気にしていただく必要はありません。											
会員 記入欄		退教互会員番号(6桁) (13~22) 1 2 3 4 5 6		退教互会員名 (または遺族会員名) 退教 互太郎		退職年月 平成 7 年 3 月					
		住所 津市桜橋22-123		電話番号 059-226-5235							
		受診者名 退教 互太郎		受診者の生年月日 (48~94) 昭和 36 年 8 月 5 日							
		退教互会員との続柄 (55) 1. 本人 2. 配偶者 3. 遺族会員		制度適用区分 (56) 2. (身体・精神)障害者()級 身体が精神が該当に○をし、級を記入							
医療機関 記入欄		外来医療証明書									
		受診者名 退教 互太郎		病状・診療時の確立、受診した科目も記入してください。 車路の場合、本記入で結構です。							
		加入医療保険名 (必ず証明してください) 「その他」の場合、正式名称と保険金額を記入してください。									
		加入医療保険名 (57) B 国民健康保険 E 地方職員共済組合 C 協会けんぽ(社保) F 市町村職員共済組合 D 公立学校共済組合 G 私学共済組合 (H) その他() 健康組合		1 本人 2 被扶養者		1 任意継続					
		受診年月 令和 7 年 8 月		負担割合 1割 2割 3割		保険診療点数 12,345		保険分に対する自己負担金額 10,000 円			
		令和 7 年 10 月		1割 2割 3割		内科		4,567		10,000 円	
		令和 7 年 10 月		1割 2割 3割		歯科		2,300		4,600 円	
		※保険適用分の内、公費負担分や高額療養費を減じた受診者が支払った金額を記入してください。									
		上記のとおり適用します。		令和 7 年 12 月 23 日		証明料 550 円					
		保険医療機関名 栄町総合病院 津市栄町112233 院長 栄 町子		院舎栄 長栄町 印院総							

「1」自身で記入

医療機関に証明を依頼

身体障害者手帳、
精神障害者手帳を
お持ちの方は、
必ず記入します。

受診者が実際に支払った
金額を記入して
もらいます。
特定疾病などの公費医療
や高額療養費に該当する
場合(後期高齢の負担抑
制経過措置も含む)
証明された金額が間違っ
ていないか特に注意して
確認します。

同じ薬局で複数の病院の薬をまとめて受け取っている場合、
令和 7 年 3 月以前の受診分：
→月ごと、病院ごとに分けて証明をとる。
令和 7 年 4 月以降の受診分：
→同じ月の分は全て合算して証明をとる。

証明手数料が 500 円を超えた場合、500 円との差額
を 100 円単位で医療補助の給付額に加算して給付し
ます。
証明料だけを後日請求することはできません。
※3,000 円を超える場合はご連絡ください。

三重県以外の医療機関を受診されている方へのお願い

従来通り医療機関の証明をとらず、領収書のコピーを添付することで請求することができますが、なるべく
「医療費通知書(医療費のお知らせ)による方法」で請求していただきますようご協力をお願いします。

法があります

令和7年4月受診分より
新しく導入した方法です

医療費通知書(医療費のお知らせ)を 元にご自身で記入する方法

1. 請求書の会員情報を記入



2. 医療費通知書(医療費のお知らせ)を 元に医療機関受診内容を記入



3. 退教互事務局に提出

添付書類:

医療費通知書(医療費のお知らせ)のコピー

メリット:

証明手数料がかからない。

デメリット:

通知書が届くまで請求できない。

受診内容を自分で記入する必要がある。

添付書類が必要。

特定疾病・特定疾患・指定難病など公費助成がある場合、

従来の「医療機関で証明をとる方法」で請求していただきますようご協力をお願いします。

こちらの方法で請求される場合は、必ず領収書のコピーを添付してください。

1. 請求書の会員情報を記入

下記記入例のとおり必要事項を全て記入して下さい。

身体障害者手帳、精神障害者手帳をお持ちの方は、

「制度適用区分」の「(身体・精神)」の該当する方に○をし、等級を記入してください。

70才以上 入院の記入例(会員情報の箇所) ※他の種類の請求書も同様

健康保険証発行元の「医療費通知書」(医療費のお知らせ)をもとに
請求する様式です。医療機関で証明をとる様式ではありません。

70才以上 入院		様式第8号-4号 (2~11)(12) 000000 1		医療補助金 療養見舞金		請求書		医療費通知用	
項目番号 23 24 25 26 4 0 K 0		通番 27~31		特別金額1 32 33 34 35 36		特別金額2 37 38 39 40 41			
請求できるのは、令和7年4月「受診」分からです。									
「医療費通知書」(医療費のお知らせ)をもとに下記太枠内を全て記入してください。									
退職会員番号(6桁) (13~22)				退職会員名(または遺族会員名)					
1 2 3 4 5 6				桜橋 太郎					
住所				電話番号					
津市桜橋2-142				059-226-5235					
受診者名				受診者の生年月日(42~48)					
桜橋 太郎				2. 大正 3. 昭和 30 年 5 月 6 日					
退職会員との続柄(49)				制度適用区分(50)					
1. 本人				2. (身体・精神)障害者(級)					
加入医療保険名 該当の番号に○									
(51)				(52)					
1 国民健康保険				1 本人					
2 国民健康保険以外(該当に○)				「その他」の場合、 正式名称か保険者番号を					

※自身で記入

身体障害者手帳、
精神障害者手帳を
をお持ちの方は、
必ず記入します。

2. 医療費通知書（医療費のお知らせ）を元に医療機関受診内容を記入

医療費通知書（医療費のお知らせ）（※以下、通知書）の内容を請求書に転記して下さい。

※「負担割合」は記載されていないので、領収書などをご確認いただき、該当に○をしてください。

※入院の場合、「入院期間」は記載されていないので、領収書などをご確認いただき、記入してください。

※保存版1ページ記載の「請求できる医療費」に該当する受診内容のみ記入して下さい。

また、用紙の種類に合った受診内容のみ記入して下さい。

（69才以下か70才以上か、外来か入院か）

※通知書に掲載されていない受診分については、「医療機関で証明をとる方法」にて請求して下さい。

※確定申告等により後日負担割合が変わった場合、通知書には変更前の情報が掲載されています。

その場合は、「医療機関に証明をとる方法」にて請求して下さい。

※通知書のレイアウトは、保険者により違います。記入例は国民健康保険を元にしてしています。

医療費通知書（医療費のお知らせ）参考例（イメージ）

医療費のお知らせ

あなたの世帯の方が国民健康保険で
令和7年1月～11月（注1）に受診された医療費
の額等は、次のとおりです。お知らせします。

70才以上(2割負担)の例

交付者：三重県〇〇市

被保険者証番号：1234567

受診年月	受診者名	診療区分	日数	医療機関名	総医療費	自己負担額
7年1月	桜橋 太郎	外来	1	A病院	28,000	5,600
7年3月	桜橋 太郎	歯科	2	B歯科医院	38,000	7,600
7年6月	桜橋 太郎	外来	5	A病院	40,000	8,000
7年6月	桜橋 太郎	外来	3	Cクリニック	50,000	10,000
7年6月	桜橋 太郎	歯科	1	B歯科医院	15,000	3,000
7年7月	桜橋 太郎	外来	2	A病院	33,000	6,600
7年7月	桜橋 太郎	入院	5	E総合病院	123,000	18,000
7年4月	桜橋 花子	外来	1	A病院	31,000	6,200

総医療費合計(円) 358,000

自己負担額合計(円) 65,000

受診者ごとに請求書を作成する。
桜橋太郎さんの分を請求する場合、記入しない。
桜橋花子さんも会員ならば、別の用紙に記入

通知書で請求できるのは令和7年4月受診分
以降なので、対象外（証明をとって請求可）

70才以上の場合、対象は総医療費が
20,010円以上なので、対象外

外来用

70才以上(2割負担)外来の記入例(受診内容の箇所)

※69才以下も加入医療保険名以外同様

受診時の加入医療保険に○
「その他」の場合
健保組合の名称
もしくは、
保険者番号を記入

加入医療保険名 該当の番号に○		受診年月		医療機関名	負担割合 該当に○	医療費の総額	自己負担相当額
(56)	1 国民健康保険 2 国民健康保険以外(該当に○) ・後期高齢 協会けんぽ ・その他(健保組合)	(58~62)	5. 令和 7 年 6 月	A 病院	(63) 1割 (2割) 3割	(64~69) 40,000 円	8,000 円
		(70~74)	5. 令和 7 年 6 月	C クリニック	(75) 1割 (2割) 3割	(76~81) 50,000 円	10,000 円
		(82~86)	5. 令和 7 年 7 月	A 病院	(87) 1割 (2割) 3割	(88~93) 33,000 円	6,600 円

受診時の加入医療保険の本人か被扶養者に○
国保の場合、
どなたも本人に○

対象となる分のみ受診年月、
医療機関名、
医療費の総額、
自己負担相当額
を転記

○この様式で請求できるのは「令和7年4月受診分」からで、令和7年3月までの受診分は、この様式で請求できません。提出されても返却いたします。

○請求書1枚につき、記入できるのは3か所までです。請求書を用意して下さい。

○必ず「医療費通知書」(医療費のお知らせ)を添付して下さい。(糊付け不可)

○裏面(2ページ目)の注意事項も必ずお読みください。

問い合わせ先：三重県退職教職員互助会 TEL:059-226-5235

入院用

70才以上(2割負担)入院の記入例(受診内容の箇所)

※69才以下も加入医療保険名以外同様

受診時の加入医療保険に○
「その他」の場合、健保組合の名称
もしくは、保険者番号を記入

加入医療保険名 該当の番号に○		受診年月		医療機関名	負担割合 該当に○	医療費の総額	自己負担相当額
(51)	1 国民健康保険 2 国民健康保険以外(該当に○) ・後期高齢 協会けんぽ ・その他(健保組合)	(53~57)	5. 令和 7 年 7 月	E 総合病院	(58) 1割 (2割) 3割	(59~64) 123,000 円	18,000 円
		(65~71)	5. 令和 7 年 7 月 3 日 ~ 5. 令和 7 年 7 月 8 日		(72~78) 1割 (2割) 3割	(79~83) 123,000 円	18,000 円
		(84~90)	5. 令和 7 年 7 月 3 日 ~ 5. 令和 7 年 7 月 8 日		(91~97) 1割 (2割) 3割	(98~104) 123,000 円	18,000 円

受診時の加入医療保険の本人か被扶養者に○
国保の場合、
どなたも本人に○

対象となる分のみ受診年月、
医療機関名、
医療費の総額、
自己負担相当額
を転記

○この様式で請求できるのは「令和7年4月受診分」からです。令和7年3月までの受診分は、この様式で請求できません。提出されても返却いたします。

○必ず「医療費通知書」(医療費のお知らせ)のコピーを1枚同封して下さい。(糊付け不可)

○裏面(2ページ目)の注意事項も必ずお読みください。

問い合わせ先：三重県退職教職員互助会 TEL:059-226-5235

療 養 見 舞 金

身体障害者で全額公費負担の方は、医療補助は対象外ですが、療養見舞金の対象となります。

請求できる医療費

病院ごと 薬局ごと 1か月ごとの

保険診療点数が 30,000 点以上（医療費の総額が 300,000 円以上）

請 求 方 法

請求前に必ず退教互事務局までご連絡ください。

（一度ご連絡いただき、手続きができましたら、次回以降の連絡は不要です。）

医療補助と同様の請求方法となります。詳細は、医療補助のページ（6～9 ページ）をご覧ください。

給 付 額

3,000 円

注意してください

- 精神障害 2 級など全額ではなく一部公費負担の場合、療養見舞金の対象ではなく、医療補助の対象となります。
その場合、公費負担を除く最終自己負担が、医療補助の対象金額となった場合に請求することができます。
- 療養見舞金の対象者（身体障害者で全額公費負担の方）であるにも関わらず、退教互事務局に連絡せず、医療補助を請求された場合、わかり次第、遡って戻入していただくこととなりますので、ご注意ください。

ドック補助金

人間ドックや脳ドックを受けた場合に補助金を給付する事業です。

請求できる人

退職会員、および、平成13年(2001年)度以降に退職した人の配偶者会員

※一度退職された場合、再任用で教職員をされていても「退職会員」となりますので、現職会員向けではなく、退職会員向け人間ドック補助の対象となります。

請求できるドック

最終自己負担が20,000円以上の人間ドック、脳ドック、健康診断、女性健診など

※オプションを追加するなど、同じ日の同じ病院の領収書であれば、合算できます。

※別の日の領収書や別の病院の領収書は合算できません。

※健康保険が適用された受診分は対象外です。

給付額

7,000円 ※受診日を基準として、年度内1回のみ

請求書の入手方法

- ・ホームページよりダウンロードできます。「退職会員向け事業」の「ドック補助」をご覧ください。
- ・退教互事務局・三教組各支部にあります。

※コピーでもご使用いただけます。

請求方法

1. 右記記入例を元に請求書に必要事項を記入



2. 領収書のコピーを添えて、退教互事務局へ郵送

※領収書の原本を提出された場合でも領収書をお返すことはできません。

※クレジット売上票では受付できません。

請求期限

2年弱です。

具体的な締め切り日は、退教互だよりの裏表紙をご覧ください。

退教互 退職会員 ドック補助金 請求書

所属コード		支所		記入例	
1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	0	0
支所		支所		支所	
7		7		7	
1		1		1	

18-10 退職会員番号 123456 ※0桁

18-11 退職会員名 桜橋 太郎

18-12 住所 津市桜橋2-142

18-13 受診日 令和 7 年 3 月 4 日

18-14 支払金額 54,321 円 ※受診機関に支払った金額を記入 ※補助額(7,000円)ではありません。

18-15 受診者名 桜橋 花子

18-16 退職会員との続柄 1. 本人 2. 配偶者 3. 遺族

18-17 受診者の生年月日 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 33 年 2 月 1 日

18-18 締切日 2

お 留 意

1. 請求書に記入する金額は、受診者・受診日・支払金額等が明記された領収書(コピー可)を基に記入してください。

2. 請求書に記入する金額は、退職会員と平成13年度以降に退職された配偶者会員・遺族会員です。

3. 最終的な自己負担が40,000円以上のドックを受けた場合に請求できます。(18-11)に記入したドックを受けたことが条件です。

4. 請求は、受診日を基にして年単位で行います。

5. 請求期限は2年弱です。2年弱の請求は、退教互事務局へ提出してください。ホームページで確認してください。

〒514-8577 津市桜橋2-142 三重県退職教職員互助会 TEL010-228-5255

退教互へ提出の前に、この表に記録しておいてください。
重複請求にご注意下さい。

重複請求にご注意下さい。

(例)