

# 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。

## 請求方法

2つの請求方法があります。

### ● 医療機関で証明をとる方法（従来通りの方法）

請求書の会員記入欄をご自身で記入 → 請求書の医療機関記入欄に医療機関の証明をとる  
→ 退教互事務局へ提出 ※提出内容を記録しておく（12ページ）

メリット：受診した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。

### ● 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

請求書の会員情報を記入 → 通知書から対象のものを抜粋し、請求書に記入  
→ 通知書のコピーを添えて、退教互事務局へ提出 ※提出内容を記録しておく（12ページ）

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。  
通知書のコピーを添付する必要がある。

※記入方法は6ページ以降をご覧ください。

※2つの請求方法を併用すると、重複請求のミスが発生する可能性が高まります。

どちらか一方の請求方法で請求してください。

※三重大学病院、三重中央医療センターなど証明手数料が1,000円以上の医療機関、および、県外の医療機関については、「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」での請求にご協力ください。

## 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（フルタイム再任用で働かれている方や現職教職員の被扶養者など）
- 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。

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。

## 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。

### ● 医療機関で証明をとる方法（従来通りの方法）の場合

医療機関ごと 外来・入院ごと 1か月ごと の保険診療点数および保険診療分に対する自己負担額が下表に当てはまる場合、対象となります。

### ● 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の場合

1行ごと の医療費の総額および自己負担額(支払額)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)		保険診療分に対する自己負担額(支払額)		
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割負担	3割負担
			2,000円以上	4,000円以上	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、入院時の食事療養費、交通事故による治療は、対象外です。

## 給付額

### ● 給付額について

※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。**

※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。

※訪問看護は対象となりますが、訪問介護は対象外です。

### 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				

## 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のお知らせが送付されます。

（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、送金のお知らせは送付されません）

## 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。

### 請求書の種類

「請求方法」「受診時の年齢が69才以下か70才以上か」「外来分か入院分か」によって、8種類に分かれます。

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。

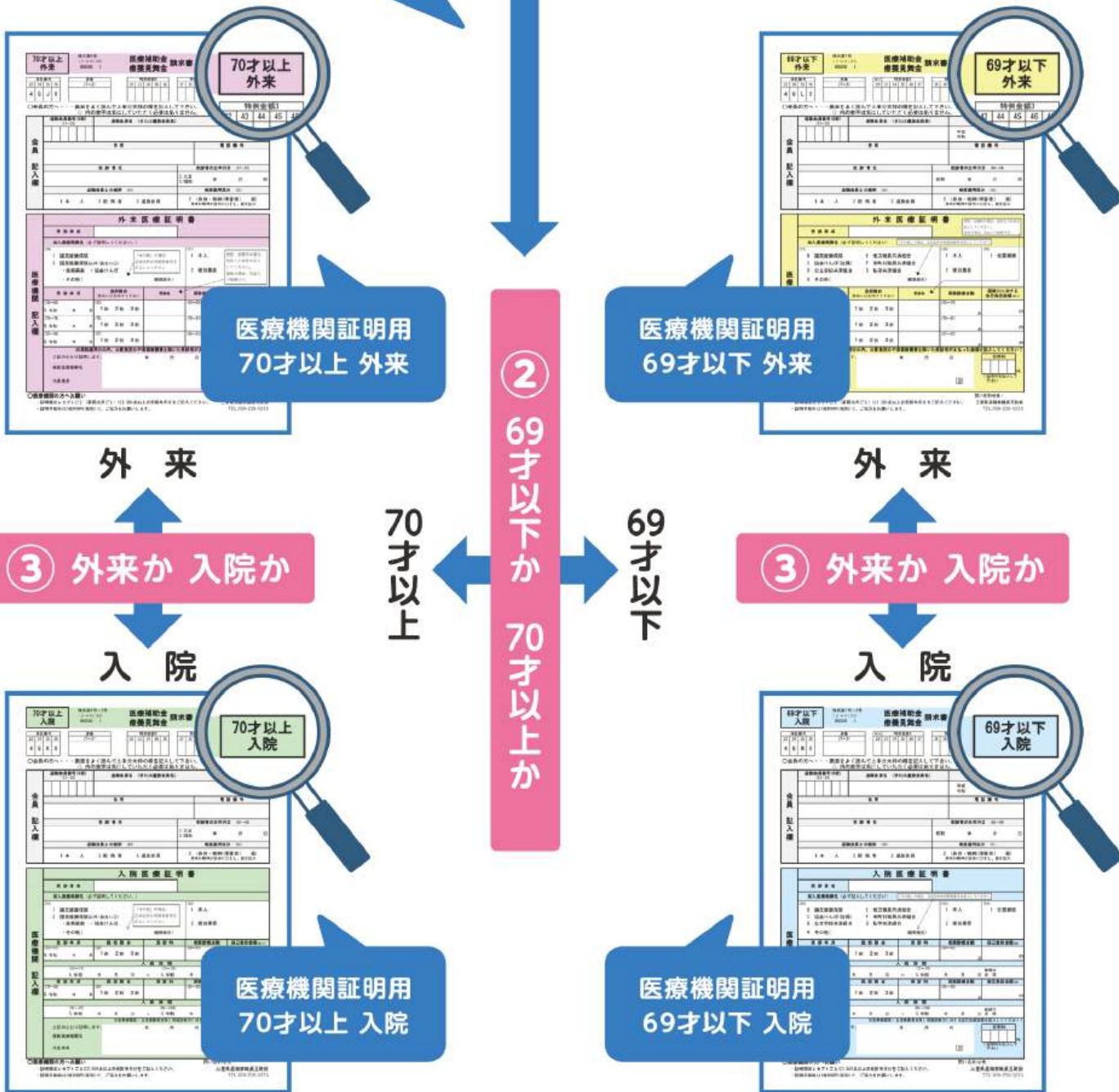
※1日生まれの方は、翌月ではなく、誕生月から70才以上の請求書を使います。

※旧様式(B5版)は使用できません。提出されても返却します。

### ① 請求

従来通りの用紙

医療機関で証明をとる方法



### 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。

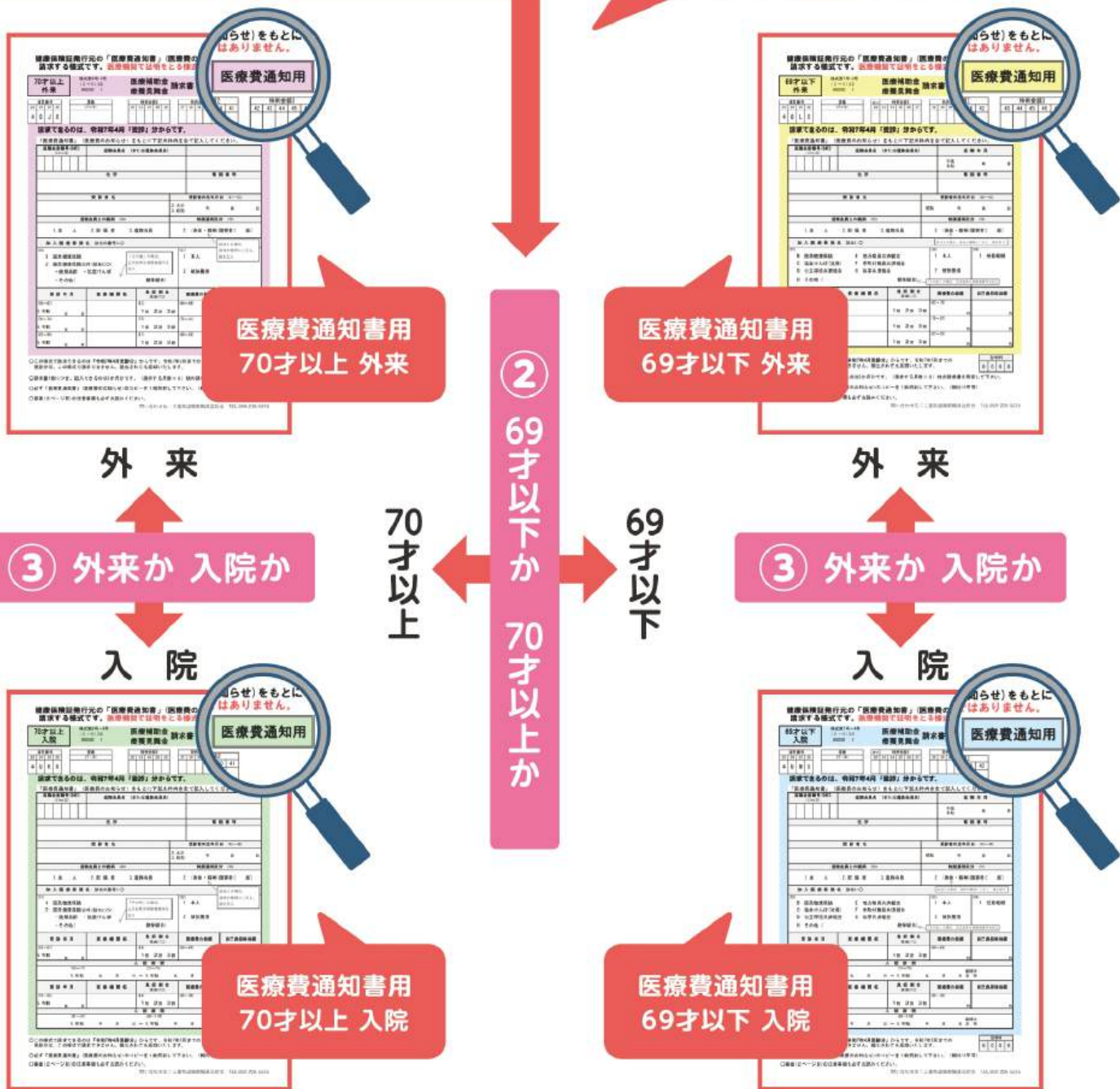
※コピー（モノクロ、表面のみでも可）でもご使用いただけます。

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



記入方法

従来通りの方法です

医療機関で証明をとる方法

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) 00000 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 0 L 0	通番 27~31	区分 32 33 34 35 36 37	特別金額1 38 39 40 41 42	特別金額2 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。

ご自身で記入	退教会員番号(6桁) (13~22) 123456	退教会員名 (または退教会員名) 退教 互太郎	退教年月 令和 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 (48~54) 令和 36年 8月 5日
	会員種別 (55) 1. 退教会員		制度適用区分 (56) 2. (身体・精神)障害者( 級)

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。

医療機関に証明を依頼	外来医療証明書			
	受診者名 退教 互太郎			
	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+保険者番号を記入してください。			
	(57) B 国民健康保険 C 協会けんぽ(社保) D 公立学校共済組合 H その他( アンゼン 健保組合)	E 地方職員共済組合 F 市町村職員共済組合 G 私学共済組合	(58) 1 本人 2 被扶養者	(59) 1 任意継続
受診年月 令和 7年 8月	負担割合 該当に○を付けて下さい 1割 2割 3割	受診科 内科、眼科	保険診療点数 (65~70) 12,345	保険分に対する自己負担金額(円) (76~81) 10,000
令和 7年 10月	1割 2割 3割	内科	4,567	10,000
令和 7年 10月	1割 2割 3割	歯科	2,300	4,600
上記のとおり証明します。 令和 7年 12月 23日			証明料 550	証明料 550

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。

医療機関で証明をとる場合の注意事項

- ※同じ医療機関の同じ月の分は合算した保険診療点数および自己負担額を証明してもらいます。  
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。
- ※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)
- ※三重県以外の医療機関の場合、医療機関の証明をとらず、請求書の会員記入欄のみ記入し、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。  
ただ、事務処理が煩雑となるため、「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」での  
請求にご協力ください。

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

**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」で請求してください。  
※自己負担額(支払額)が公費助成前の金額となっており、実際の自己負担額ではないため。

- ※「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2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)
- ※医療費通知書の「区分(診療区分や入外区分など)」が空白の場合、および、「日数」が0や空白の場合、医療補助の対象となる受診分が判断ができませんので、この方法での請求はできません。  
「請求できる医療費」に該当するのであれば、医療機関で証明をとる方法にて請求してください。
- ※確定申告等により後日負担割合が変わった場合、医療費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、医療機関で証明をとる方法にて請求してください。
- ※医療費通知書は、請求書ごとに該当ページをコピーし、添付してください。
- ※医療費通知書は、**保険者名(健保組合名※国保の場合、市町役所名)**が記載されているページも添付してください。
- ※医療費通知書の代わりに、**マイナポータルの医療費通知情報**でも請求できます。  
その場合、該当ページだけでなく、1ページ目(氏名記載ページ)と最後のページ(保険者記載ページ)も必ず添付してください。

### 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	通番 27~31	特例金額1 32 33 34 35 36	特例金額2 37 38 39 40 41		
4 Q K 0					
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		
会員種別(49)			制度適用区分(50)		
1. 退職会員 2. 配偶者会員 3. 遺族会員			2. (身体・精神)障害者( 級)		
加入医療保険名 該当の番号に○					
(51)		[その他]の場合、 正号多様な保険者番号を		(52)	
1 国民健康保険				1 本人	
2 国民健康保険以外(該当者あり)				該当する場合、 身体が精神に○をし、 級を記入	

会員情報を記入

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。

70才以上(2割負担)の例

※年齢、負担割合が変わっても、医療費の総額と自己負担額の対象が変わるだけで、注意するポイントは一緒です。

区分が空白の場合や日数が0や空白の場合、医療補助の対象が判断できないため、対象外

この一覧のページに保険者名(健保組合名※国保の場合、市町役所名)が記載されていない場合、保険者名が記載されているページ(おそらく表面)もコピーして、添付してください。

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。

保険者：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4月	桜橋 太郎	外来	0	D整形外科	56,789	34,073
7年5月	桜橋 太郎		22	E総合病院	38,000	4,691
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	6	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) 452,789

自己負担額合計(円) 103,764

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

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

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)

※通知書のレイアウトは、保険者により異なります。記入例は国民健康保険を元にしてあります。

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○		該当する場合、 身体が精神に○をし。	
(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)	「その他」の場合、 正式名称か保険者番号を 記入	(57) ① 本人 ② 被扶養者	
受診年月	医療機関名	負担割合 該当に○	医療費の総額
(58~62) 5. 令和 7 年 6 月	A病院	(63) 1割 ② 2割 3割	(64~69) 40,000 円
(70~74) 5. 令和 7 年 6 月	Cクリニック	(75) 1割 ② 2割 3割	(76~81) 50,000 円
(82~86) 5. 令和 7 年 7 月	A病院	(87) 1割 ② 2割 3割	(88~93) 33,000 円
			自己負担相当額
			8,000 円
			10,000 円
			6,600 円

○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せん。

○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。

証明料  
0 0 0 0

問い合わせ先：三重県退職教職員互助会 TEL:059-226-5235

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

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○		該当する場合、 身体が精神に○をし。	
(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)	「その他」の場合、 正式名称か保険者番号を 記入	(52) ① 本人 ② 被扶養者	
受診年月	医療機関名	負担割合 該当に○	医療費の総額
(53~57) 5. 令和 7 年 7 月	E総合病院	(58) 1割 ② 2割 3割	(59~64) 123,000 円
			自己負担相当額
			18,000 円
			継続中 退院
受診年月	医療機関名	負担割合 該当に○	医療費の総額
(70~83) 5. 令和 年 月		(84) 1割 ② 2割 3割	(85~90)
			自己負担相当額
			継続中 退院

○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せん。

○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。

証明料  
0 0 0 0

問い合わせ先：三重県退職教職員互助会 TEL:059-226-5235

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

領収書などを元に入院期間を記入

## 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

医療機関ごと 外来・入院ごと 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、遡って戻入していただくこととなります。

## 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、2001(平成13)年度以降に退職した人の配偶者会員(遺族会員)

※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 1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0 0	種別 1 1	記入例
01-11 退職会員番号 123456	※8桁	項目 14 15 16 17 4 0 0 0
退職会員名 桜橋 太郎		運賃 18 19 20 21 22 0
住 所 津市桜橋2-142		
08-44 受診日 5 令和 7 年 3 月 4 日		
04-03 支払金額 54,000	※受診検額に支払った金額を記入 円 ※補助額7,000円は含まれません。	
受診者名 桜橋 花子		給付額 11 12 13 14 15 0 7 0 0 0
04-01 会員種別 1 退職会員 2 配偶者会員 3 遺族会員		
07-04 受診者の 生年月日 2 本文 3 令和 34 年 5 月 6 日 4 平成		第五区分 128 2

お 願 い

1. 印刷分を記入して、受診者(受診者・支払金額等が明記された領収書のコピー)を裏面に糊付けしてください。
2. 請求する場合は、退職会員は申込3年未満のみに補助対象の配偶者会員・遺族会員です。
3. 最終的な自己負担が20,000円以上のドックを受診した場合に請求できます。  
(限月の自己負担が20,000円を合算しての請求は不可)
4. 請求は、受診日を基にして年度内1人1回です。
5. 請求期限は2年弱です。詳しくは退教互だより、または、ホームページで確認してください。

〒514-0577 津市桜橋2-142 三重県退職教職員互助会 TEL090-228-3235

