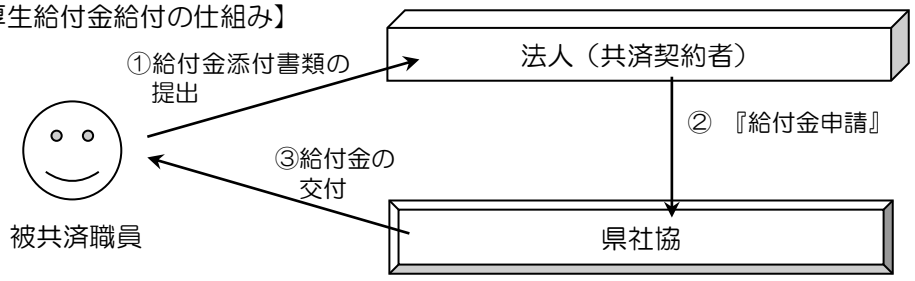
Ⅰ　手続きの流れ、給付金の種類

※給付金の請求可能期間は、支給事由発生日から 5 年間です。

1　手続きの流れ

【福利厚生給付金給付の仕組み】



※　被共済職員が、法人を介して県社協に請求し、県社協から被共済職員宛に給付金が交付されます（生活習慣病予防健診助成金等一部の給付金は、法人・施設による一括請求で、法人・施設等に一括払いされます）。

2　福利厚生給付金の種類

以下の 15 種類の給付金があります。

1. 死亡弔慰金
2. 傷病見舞金
3. 結婚祝金
4. 災害見舞金
5. 出産祝金
6. 入学祝金
7. 長期勤続者慰労金
8. 退職慰労金

8-2. 特例退職慰労金

9. 障害厚生年金見舞金
10. 付添看護料補給金
11. 遺児育英資金
12. 厚生保養費
13. 生活習慣病予防健診助成金
14. レクリエーション事業助成金

1～11 → 給付金申請（個人宛給付金）のフォームから申請してください

12～14 → 一括給付金申請のフォームから申請してください

【全般的な注意事項】

※　**給付金の種類ごとに**申請してください。但し、**退職慰労金と特例退職慰労金は同時に申請**してください。また、同じ種類の給付金でも、**年度が異なる場合は別々に**申請してください。

※　給付事由発生日時点で被共済職員であれば、退職後も請求可能です。**（時効5年）**

３　申請手順

（１）死亡弔慰金

被共済職員又はその配偶者若しくは被扶養者が死亡した場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、死亡日を入力します。
・給付の種類、死亡弔慰金の対象を選択します。
・口座情報は、請求者（遺族又は被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

① 被共済職員が死亡した場合（死亡した被共済職員の遺族が請求）

給付金額	300,000 円
添付書類	ア　被共済職員の死亡日が確認できる書類 例）戸籍謄本、死亡診断書 イ　被共済職員と請求者との続柄が分かる書類 例）戸籍謄本 ウ　生計維持関係のある子らが請求する場合は、扶養されていたことが分かる書類 例）源泉徴収票、健康保険被扶養者異動届(資格喪失届)
注意事項	・　被共済職員の遺族が自己の名で請求します。 ・　一定の要件を満たせば、退職慰労金も請求できます。 ・　死亡時に、被共済職員が 18 歳未満の子を扶養していた場合は、遺児育英資金も請求できます。

② 被共済職員の配偶者（被共済職員である配偶者を除く）が死亡した場合

給付金額	100,000 円
添付書類	ア　被共済職員の配偶者の死亡日が確認できる書類 例）戸籍謄本、死亡診断書 イ　被共済職員の配偶者であることが分かる書類 例）戸籍謄本、源泉徴収票

③ 被共済職員の被扶養者（配偶者を除く）が死亡した場合

給付金額	20,000 円
添付書類	ア　死亡した者及び死亡日が確認できる書類 例）戸籍謄本、死亡診断書 イ　扶養していたことが分かる書類 例）源泉徴収票、健康保険被扶養者異動届(資格喪失届)

Q9 参照

（２）傷病見舞金

被共済職員又はその被扶養者が傷病により医療機関へ継続して 10 日以上入院した場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、請求の対象となる入院の初日を記入します。
・給付の種類と傷病見舞金の対象を選択します。
・期間と日数には、対象となる入院の初日と末日ならびに請求する日数を入力します。
・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

① 被共済職員が入院した場合

給付金額	対象となる期間のうち、初日から 30 日目まで　　1,000 円/日 対象となる期間のうち、31 日目から 180 日目まで　500 円/日 ※　対象となる期間とは、支給の対象となる入院を開始した日から 1 年間をいいます。
添付書類	・医療機関が発行したもので、被共済職員の氏名、入院期間が分かる書類 例）入院証明書、領収証 、健康保険傷病手当金支給申請書

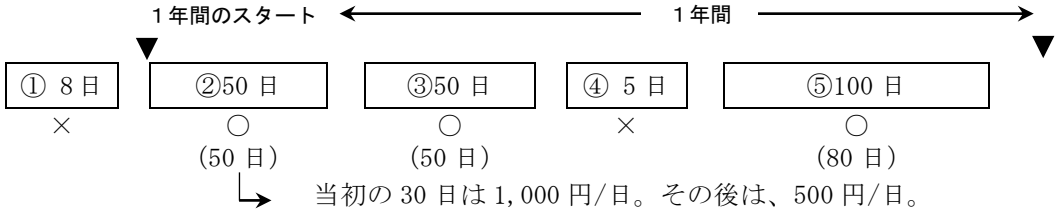
② 被共済職員の被扶養者が入院した場合

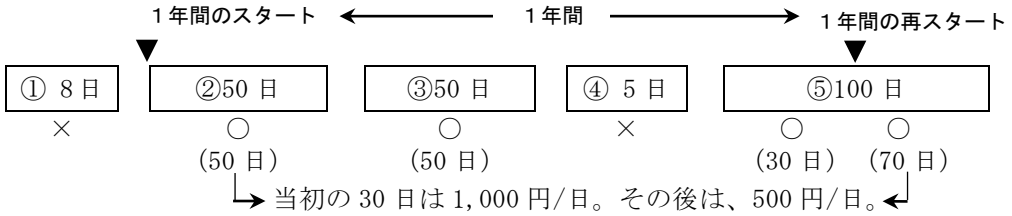
給付金額	対象となる期間のうち、初日から 30 日目まで　　1,000 円/日 対象となる期間のうち、31 日目から 50 日目まで　500 円/日 ※　対象となる期間とは、支給の対象となる入院を開始した日から 1 年間をいいます。
添付書類	ア　医療機関が発行したもので、入院した被扶養者の氏名、入院期間が分かる書類 例）入院証明書、領収証 、健康保険傷病手当金支給申請書 イ　扶養していることが分かる書類 例）被扶養者の保険証、源泉徴収票

Q　**傷病見舞金について、被共済職員本人が、①8 日、②50 日、③50 日、④5 日、⑤100 日と断続的に入退院を繰り返している場合、請求はどのようになるのか。**

A　まず、継続して 10 日以上入院したものが対象になりますので、①と④は対象から除かれます。次に、支給の対象となる入院を開始した日（②の初日）から 1 年間のうちに⑤までが収まっている場合は、対象となるのは、②50 日、③50 日、⑤80 日となり（⑤のうち 20 日分は限度日数（180 日）を超えますので対象となりません）、②のうち 30 日分は日額 1,000 円、それ以後は日額 500 円で計算されます。

一方、⑤の途中で、②の初日から 1 年となる場合は、その翌日から新たな期間が始まるものとし、継続して 10 日以上入院の計算もこの日から改めて始めるものとします。





Q　**Ａ病院に 7 日間入院した後、そのままＢ病院に転院となり 8 日間入院したが、傷病見舞金は請求できるか。**

A　できます。傷病見舞金は「傷病により医療機関へ継続して 10 日以上入院した場合」に支給対象となりますが、ここでいう「医療機関」は同一のものでなくても構いません。

なお、問いのＡ病院での入院期間とＢ病院での入院期間に１日でも入院していない期間がある場合は、それぞれで 10 日以上あるか否かを判断します。

（３）結婚祝金

被共済職員が結婚した場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、戸籍上の婚姻日を入力します。
・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

給付金額	30,000 円
添付書類	・　被共済職員の氏名及び婚姻日が分かる書類 例）戸籍抄本、婚姻届受理証明書
注意事項	・　ともに被共済職員である場合は、それぞれにおいて請求できます。 ・　改姓がある場合は、**口座名義変更をした後に請求**してください。 ・　改姓がある場合は、併せて異動報告（5:氏名変更）を申請してください。 ・住民票では婚姻日の確認ができないため、受理できません。

Q　**先月結婚（入籍）した人を加入させるが、結婚祝金は出るか。**
A　婚姻日において被共済職員でない場合には、請求できません。

（４）災害見舞金

被共済職員の住居が火災や自然災害（地震を除く）により被災した場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、被災日を入力します。
・給付金の種類、災害見舞金の対象を選択します。
・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

① 全焼又は全壊の場合

給付金額	200,000 円
添付書類	ア 被災日、被災住居が被共済職員の住居であること及び被災の程度が分かる書類 例）市町村又は消防署が発行する罹災証明書、火災保険の保険金支払いがわかる書類 イ 証明される者が被共済職員でない場合は、被共済職員が当該住居に居住していたことが分かる書類 例）住民票、公共料金の請求書、運転免許証

② 半焼又は半壊の場合

給付金額	100,000 円
添付書類	ア 被災日、被災住居が被共済職員の住居であること及び被災の程度が分かる書類 例）市町村又は消防署が発行する罹災証明書、火災保険の保険金支払いがわかる書類 イ 証明される者が被共済職員でない場合は、被共済職員が当該住居に居住していたことが分かる書類 例）住民票、公共料金の請求書、運転免許証

③ 半焼又は半壊未満の場合（平成 27 年 1 月 1 日から適用）※雪害含む

給付金額	10,000 円
添付書類	ア 被共済職員の住居が被災したことが分かる書類 例）市町村又は消防署が発行する罹災証明書、被災個所の写真、火災保険の保険金支払いがわかる書類 イ 被共済職員が当該住居に居住していたことが分かる書類 例）住民票、公共料金の請求書、運転免許証

注意事項	※ ①又は②を請求する場合、③は請求できません。 ※ 車庫や物置、賃貸住宅は対象になりません。

（５）出産祝金

被共済職員又はその配偶者が出産した場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、出産日を入力します。
・給付金の種類、出産祝金の対象を選択します。
・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。
・双子の場合は、それぞれ１人ずつ２回申請します。

① 被共済職員が出産した場合

給付金額	子１人につき 25,000 円
添付書類	・ 出産日、出産者の氏名及び子の氏名が分かる書類 例）母子手帳の「出生届出済証明書」のページ、子の戸籍抄本、健康保険の出産育児一時金請求書
注意事項	・母子手帳の「出生届出済証明書」のページを添付する場合は、保護者欄の記載があるものを提出してください。

② 被共済職員の配偶者が出産した場合

給付金額	子１人につき 25,000 円
添付書類	ア 出産日、出産者の氏名及び子の氏名が分かる書類 例）母子手帳の「出生届出済証明書」のページ、子の戸籍抄本、健康保険の出産育児一時金請求書 イ 出産者と被共済職員の続柄が分かる書類 例）子の戸籍抄本、世帯全員の住民票
注意事項	・ ともに被共済職員の場合は、どちらか一方のみの請求となります。 ・ 母子手帳の「出生届出済証明書」のページを添付する場合は、保護者欄の記載があるものを提出してください。

Q **出産祝金について、死産や流産の場合は請求できるか。**

A 請求は、生産の場合に限ります。従って、出産後間もなくして死亡した場合は請求できます。併せて、被扶養者の死亡に対する死亡弔慰金も請求できます。なお、死産や流産の場合は、死亡弔慰金も請求できません。

（６）入学祝金

被共済職員の子（実子、養子不問）が小学校、中学校又は高等学校に入学した場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、入学式の日を入力します。
・給付の種類、入学祝金の対象を選択します。
・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。
・複数のお子さん（双子を含む）が入学する場合は、それぞれ申請します。

① 小学校及び中学校に入学した場合

給付金額	8,000 円
添付書類	・ 被共済職員の氏名、子の氏名及び生年月日が記載されており、親子関係が分かる書類 例）住民票、母子手帳の「出生届出済証明書」のページ、 子の保険証（※被共済職員が扶養している場合）
注意事項	・ 両親ともに被共済職員の場合は、その子の扶養者である被共済職員において請求してください。 ・ 中学校には、小中一貫校における前期中等教育も含みます。

② 高等学校に入学した場合

給付金額	10,000 円
添付書類	ア 被共済職員の氏名、子の氏名及び生年月日が記載されており、親子関係が分かる書類 例）住民票、母子手帳の「出生届出済証明書」のページ、 子の保険証（※被共済職員が扶養している場合） イ 子が在学していることが分かる書類 例）在学証明書、生徒証明書（学生証）
注意事項	・ 両親ともに被共済職員の場合は、その子の扶養者である被共済職員において請求してください。 ・ 中高一貫校における後期中等教育も含みます。 ・ 合格通知書は添付書類として認められません。

Q **今年、子どもが高等学校に入学したため、入学祝金（高等学校）の請求をしたが、その子が中学校に入学した時の入学祝金の請求が漏れていた。今から中学校入学分も請求できるのか。**

A 給付事由発生日（中学校の入学式の日）に請求者が被共済職員であったのであれば請求は可能です。福利厚生給付金の請求可能期間は、給付事由発生日から５年間です。

なお、添付書類は卒業証書も構いません。

Q **入学祝金の対象となる子の口座を給付金の振込先に指定することはできるか。**

A 給付金の交付は、**請求者名義の口座への振込み**によって行っていますので、お子様名義の口座への振込みには対応していません。

（7）長期勤続者慰労金

被共済職員期間（在籍期間）が通算して 10 年、20 年、30 年又は 40 年に達した場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、10 年、20 年、30 年又は 40 年に達した日を入力します。
・給付の種類、長期勤労者慰労金の対象を選択します。
・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。

給付金額	10 年に達した場合　15,000 円 20 年に達した場合　20,000 円 30 年に達した場合　25,000 円 40 年に達した場合　30,000 円
添付書類	なし
注意事項	・　ここでの「被共済職員期間」とは、単純に加入日からの在籍期間のことをいいます。休業等による期間の除算はありません。 ・　合算制度を適用した場合も通算されます。 ・　共済法適用外職員は 1 日も空白がない状態で合算制度を利用した場合のみ通算されます。 ・　既に退職慰労金を支給した期間は、対象となりません。

Q　**被共済職員期間 3 年で退職し、3 年 3 か月経過後、再度共済に加入した場合、あと 7 年勤めれば長期勤続慰労金が請求できるのか。**

A　退職から再加入までの間が 3 年以上あるため被共済職員期間は合算されません。よって、再度加入した法人において 10 年勤めなければ長期勤続慰労金の請求はできません。これは、退職手当金や退職慰労金の計算上も同様です。質問の場合は、合算はできませんが、退職日から 5 年以内であれば、最初の 3 年間での退職手当金及び退職慰労金の請求は可能ですので、速やかに手続きをお願いします。

また、共済法適用外職員の場合は、1 日も空白がない状態で合算制度を利用した場合のみ通算されるので、それ以外の場合は、3 年、7 年はそれぞれ別個のものと考えます。

（８）退職慰労金

被共済職員期間（在籍期間）１年以上の者が退職した場合に請求できます。

（８−２）特例退職慰労金

平成 25(2013)年 3 月 31 日までに被共済職員期間（在籍期間）が 5 年以上ある者が、平　成 25(2013)年 4 月 1 日以後に退職した場合に請求できます。請求は、退職慰労金と同時に行ってください。

・給付事由発生年月日には、退職日を入力します。
・給付の種類ならびに、該当する場合は特例退職慰労金追加請求を選択する。
・口座情報は、請求者名義（被共済職員、死亡退職の場合は遺族）の金融機関口座を入力します。
・死亡退職の場合は、証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

Q9, 16 参照

給付金額	別表のとおり。
添付書類	なし 死亡退職の場合は、 ア　被共済職員の死亡日が確認できる書類 例）戸籍謄本、死亡診断書 イ　被共済職員と請求者との続柄が分かる書類 例）戸籍謄本
注意事項	・　ここでの「被共済職員期間」とは、単純に加入日からの在籍期間のことをいいます。休業等による期間の除算はありません。 ・　合算制度を適用した場合も通算されます。 ・　共済法適用外職員は 1 日も空白がない状態で合算制度を利用した場合のみ通算されます。 ・　既に退職慰労金を支給した期間は、対象となりません。 ・　合わせて、異動報告（2:退職者）及び退職手当支払資金も申請してください。 ・　共済契約の解除について 他の退職金制度への移行により共済契約を解除した場合、退職手当金は請求できません（退職手当金掛金積立額を共済契約者へ返戻します）が、（特例）退職慰労金は請求できます。 ・　特例退職慰労金は、平成 25(2013)年度以後、福利厚生分の掛金率が引き下げられたことに伴う給付ですので、平成 25(2013)年 3 月 31 日以前の退職者には支給されません。

〔８．退職慰労金の給付金額〕

被共済職員期間（1 年未満切捨て）に応じて以下の金額

被共済職員期間	給付金額	被共済職員期間	給付金額	被共済職員期間	給付金額
1 年	5,000 円	11 年	62,000 円	21 年	137,000 円
2	10,000	12	69,000	22	144,000
3	15,000	13	76,000	23	151,000
4	20,000	14	83,000	24	158,000
5	25,000	15	90,000	25	165,000
6	31,000	16	98,000	26	172,000
7	37,000	17	106,000	27	179,000
8	43,000	18	114,000	28	186,000
9	49,000	19	122,000	29	193,000
10	55,000	20	130,000	30	200,000

※　31 年以降は、1 年につき 7,000 円を加算する。

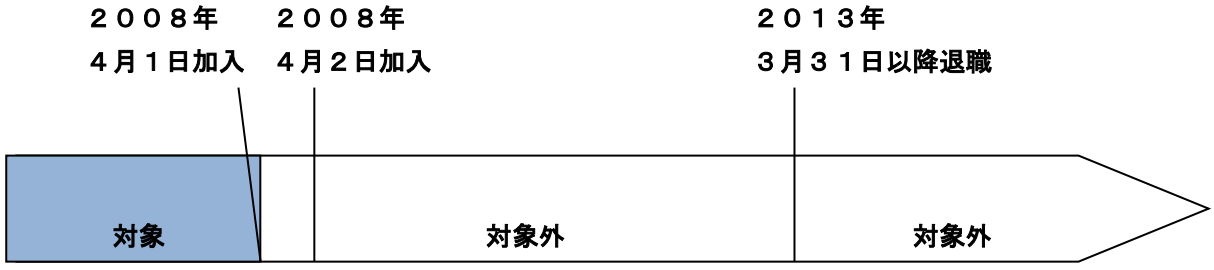
〔８－２．特例退職慰労金の給付金額〕

平成 25(2013)年 3 月 31 日までの被共済職員期間（1 年未満切捨て）に応じて以下の金額

被共済職員期間	給付金額	被共済職員期間	給付金額
5 年以上 10 年未満	3,000 円	20 年以上 25 年未満	18,000 円
10 年以上 15 年未満	6,000	25 年以上 30 年未満	27,000
15 年以上 20 年未満	12,000	30 年以上	36,000

※　平成 25 年 3 月 31 日までに 5 年以上の被共済職員期間がなければ該当しません。

特例退職慰労金支払対象のイメージ



（例）

・２００８年４月２日に加入・・・対象外（２０１３年３月３１日までに５年ないため）

・２００８年４月１日に加入・・・対象

（９）障害厚生年金見舞金

被共済職員が、被共済職員期間中の傷病により厚生年金保険法による障害等級１級又は２級の障害認定を受けた場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、障害認定日を入力します。
・給付の種類、障害見舞金の対象を選択します。
・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

給付金額	１級　300,000 円 ２級　150,000 円
添付書類	・被共済職員本人が障害の認定を受けたことが分かる書類 例）年金証書、年金事務所発行の障害認定証明書
注意事項	・障害者手帳のみでは不可

（１０）付添看護料補給金

被共済職員（被共済職員期間が１年以上の者に限る）又はその被扶養者が傷病により医療機関へ継続して 20 日以上入院し、付添看護者（三親等以内の親族を除く）を雇用した場合に請求できます。

・給付事由発生年月日には、請求の対象となる入院の初日を入力します。
・給付の種類、付き添い看護料補給金の対象を選択します。
・期間と日数は、対象となる入院の初日と末日、請求する日数を入力します。
・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

① 被共済職員の傷病の場合

給付金額	3,000 円／日（60 日分を限度とする）
添付書類	ア 付添看護が必要なことを証する書類 例）療養上付添看護者を必要とする旨の医師による証明書 イ 付添看護証明書（別記第４号様式の２の付表①）
注意事項	・ 併せて傷病見舞金の請求も可能です。

② 被共済職員の被扶養者の傷病の場合

給付金額	1,500 円／日（60 日分を限度とする）
添付書類	ア 付添看護が必要なことを証する書類 例）療養上付添看護者を必要とする旨の医師による証明書 イ 付添看護証明書（別記第４号様式の２の付表①） ウ 扶養していることが分かる書類 例）被扶養者の保険証、源泉徴収票
注意事項	・ 併せて傷病見舞金の請求も可能です。

（１１）遺児育英資金

被共済職員が死亡し、死亡当時被共済職員が 18 歳未満の子を扶養していた場合に請求できます（死亡した被共済職員の遺族が請求します）。

・給付事由発生年月日には、死亡日を入力します。
・給付金の種類、遺児育英資金の対象を選択し、要件を満たす子の人数を入力します。
・口座情報は、請求者（被共済職員の遺族）名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

給付金額	子 1 人につき 200,000 円
添付書類	ア　被共済職員と請求者との続柄が分かる書類 例）戸籍謄本 イ　請求に係る子が扶養されていたことが分かる書類 例）源泉徴収票、子の保険証
注意事項	・　死亡した被共済職員の遺族が自身の名前で請求します。 ・　死亡弔慰金の請求もできます。 ・　退職慰労金の請求もできる場合があります。

（１２）厚生保養費

被共済職員及びその被扶養者が保養の目的で、指定宿泊施設（次頁参照）に宿泊した場合に請求することができます。

・給付事由発生年月日には、宿泊日を入力します。　　Q18 参照

・職員番号、被共済職員氏名または、被扶養者氏名続柄を入力します。

・口座情報は、請求者（被共済職員）名義の金融機関口座を入力します。

・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。



給付金額	1 人につき 1,000 円
添付書類	ア　宿泊施設利用証明書（別記第 4 号様式の 2 の付表③） イ　被扶養者の利用の場合、扶養していることが分かる書類 例）被扶養者の保険証、源泉徴収票
注意事項	・　1 年度内に 1 人 1 泊分を限度とします。 ・　宿泊していない場合は、請求できません。 ・　保養ではなく、**研修等の目的で宿泊した場合は請求できません**。

【指定宿泊施設一覧】

厚生保養費指定宿泊施設一覧

渋川市(伊香保温泉)

No.	施設名	TEL.(0279)
1	ホテルきむら	72－3333
2	福　一	20－3000
3	伊香保グランドホテル	0570－061－780
4	岸権旅館	72－3105
5	古久家	72－3322
6	かのうや	72－2662
7	ホテル木暮	72－2701
8	金太夫	0570－062－780
9	ホテル天坊	72－4489
10	いかほ秀水園	72－3210
11	塚越屋七兵衛	72－3311
12	山陽ホテル	72－2733
13	森秋旅館	72－2601

中之条町(四万温泉)

No.	施設名	TEL.(0279)
14	四万グランドホテル	64－2211
15	鐘　寿　館	64－2301
16	四万やまぐち館	64－2011

長野原町(川原湯温泉)

No.	施設名	TEL.(0279)
17	やまきぼし	83－2011

草津町(草津温泉)

No.	施設名	TEL.(0279)
18	古久長旅館	88－3125
19	草津スカイランドホテル	88－5050
20	ホテル櫻井	88－1111

沼田市(老神温泉)

No.	施設名	TEL.(0278)
21	吟松亭あわしま	56－2311

みなかみ町(水上温泉)

No.	施設名	TEL.(0278)
22	松乃井	72－3200
23	みなかみホテルジュラク	72－2521

みなかみ町(上牧温泉)

No.	施設名	TEL.(0278)
24	辰　巳　館	72－3055

みなかみ町(猿ヶ京温泉)

No.	施設名	TEL.(0278)
25	猿ヶ京ホテル	66－1101
26	千の谷	66－1151
27	ル・ヴァンベール湖郷	66－0880

安中市(磯部温泉)

No.	施設名	TEL.(027)
28	桜や作右衛門	384－0088

（１３）生活習慣病予防健診助成金

被共済職員が健康保険（全国健康保険協会＜協会けんぽ＞）による生活習慣病予防健診を受診した場合に請求することができます。

・給付事由発生年月日には、同一年度内で最も受診日が早かった職員の受診日を入力します。
・職員番号、共済職員氏名、金額（上限 3,500 円）、受診年月日を入力します。
・行を追加し、申請者全員の入力をします。
・口座情報は、法人又は施設名義の金融機関口座を入力します。
・証明書類を添付してください。電子データでの提出が難しい場合は、送信完了画面を印刷し添付して、証明書類のコピーを郵送してください。

<table>
<tr><td>給付金額</td><td>3,500 円（但し、実費がそれに満たない場合は実費相当額）</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td>ア　協会けんぽから届く「生活習慣病予防健診対象者一覧」
イ　受診者一人一人について、かかった費用が分かる「健診機関が発行した領収証」、又は「請求書」と支払控え（ネットバンキングの処理済画面コピーなど）</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td>・　健康保険による生活習慣病予防健診以外の健康診断の費用は対象になりません。
・　健診の種類と対象者の年齢は次のとおりです。
<table>
<tr><th>健診の種類</th><th>年齢</th></tr>
<tr><td>一般健診</td><td>35 歳から 75 歳まで</td></tr>
<tr><td>・付加健診</td><td>40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳の方</td></tr>
<tr><td>・乳がん検診</td><td>40 歳から 74 歳までの偶数年齢</td></tr>
<tr><td>・子宮頸がん検診</td><td>36 歳から 74 歳までの偶数年齢</td></tr>
<tr><td>・肝炎ウイルス検査</td><td>（一般健診受診者）</td></tr>
<tr><td>単独子宮頸がん検診</td><td>20 歳から 38 歳までの偶数年齢</td></tr>
</table>
※　年齢は、当該年度の満年齢です。但し、75 歳の方は、誕生日の前日までとなります。
・　特に、20 歳から 34 歳までの方で、単独子宮頸がん検診のみを受診した場合は、その実費相当額（990 円以下。令和元年 11 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日の受診分は 1,039 円以下。令和 5 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日の受診分は 970 円以下）までの支給となりますのでご注意ください。
・　可能な限り法人でまとめて請求してください。</td></tr>
</table>

【群馬県内で生活習慣病予防健診を実施している機関一覧】　　令和 6 年 10 月現在

前橋市
- JCHO 群馬中央病院健康管理ｾﾝﾀｰ
- 群馬県立心臓血管ｾﾝﾀｰ
- 群馬県健康づくり財団
- 前橋協立病院
- 群馬県済生会前橋病院
- 群馬県厚生農業協同組合連合会
- ソレイユあさひｸﾘﾆｯｸ

伊勢崎市
- 伊勢崎市民病院
- 伊勢崎佐波医師会病院
- 鶴谷病院健診ｾﾝﾀｰ
- 日本健康管理協会 伊勢崎健診ﾌﾟﾗｻﾞ
- 石井病院

玉村町
- 角田病院

桐生市
- 桐生厚生総合病院
- 日新病院

みどり市
- 東邦病院
- みどり病院

太田市
- SUBARU 健康保険組合太田記念病院
- 本島総合病院
- 堀江病院
- ｲﾑｽ太田中央総合病院
- 太田協立診療所

館林市
- 公立館林厚生病院
- 宇沢整形外科慶友健診ｾﾝﾀｰ

高崎市
- 真木病院
- 三愛ｸﾘﾆｯｸ
- 日高病院
- 黒沢病院附属ﾍﾙｽﾊﾟｰｸｸﾘﾆｯｸ
- 全日本労働福祉協会群馬県支部
- 高崎中央病院
- 細谷たかさきｸﾘﾆｯｸ
- 第一病院
- 井上病院
- 医療法人ラホヤ会 道又内科ｸﾘﾆｯｸ
- 関越中央病院

藤岡市
- 公立藤岡総合病院
- くすの木病院
- 藤岡市国民健康保険鬼石病院

富岡市
- 公立富岡総合病院

安中市
- 公立碓氷病院
- 松井田病院
- 正田病院
- 須藤病院

下仁田町
- 下仁田厚生病院

渋川市
- 川島内科ｸﾘﾆｯｸ
- 北関東循環器病院
- 北毛病院

沼田市
- 利根中央病院、
- 沼田脳神経外科循環器科病院
- 国立病院機構　沼田病院

川場村
- 群馬パース病院

東吾妻町
- 原町赤十字病院

（１４）レクリエーション事業助成金

被共済職員が県市町村単位等のレクリエーションや体育行事、地域での行事、又は施設等における同種の行事（職場での歓送迎会等親睦会行事を含む）に参加した場合に請求することができます。

・行事の概要（内容、開催日、開催場所、人数等）を入力します。
・給付事由発生年月日には、行事開催日を入力します。
・職員番号、共済職員氏名を入力します。
・行を追加し、申請者全員の入力をします。
・口座情報は、法人又は施設名義の金融機関口座を入力します。親睦会等の口座でも構いません。

額	800 円
添付書類	なし
注意事項	・　１年度内に１人１回分を限度とします。 ・　対象となるのは、**行事開催日において被共済職員である方のみ**です。 既に退職し被共済職員でない方や、被扶養者等は対象となりません。 ・　可能な限り法人でまとめて請求してください。 （申請は施設番号ごとに分けて入力してください）



4　福利厚生給付金の交付

書類審査の後、県社協から被共済職員等に福利厚生給付金が交付されます。

① 給付金交付先は、原則として被共済職員名義の金融機関口座ですが、厚生保養費、生活習慣病予防健診助成金及びレクリエーション事業助成金については、法人又は施設の口座となります。レクリエーション事業助成金については、親睦会等の口座でも結構です。

② 給付金交付時期は、概ね次のとおりですが、年度当初は請求が増えるため、交付が遅れる場合があります。期間短縮のため、適正な請求事務にご協力ください。

- 当月 10 日までの受付分　→　当月末日までに交付
- 当月 11 日以降の受付分　→　翌月末日までに交付

③ 給付金交付日が金融機関の休業日に当たるときは、早まることがあります。また、12 月は年末休業期間があるため、概ね 25 日頃の交付となります。

④ 給付金の交付と合わせて、県社協から「給付金決定通知書」を送付します。該当する請求者にご通知ください。

給付金の請求可能期間は、支給事由発生日から 5 年間です。

５　外国籍職員への福利厚生給付金の取り扱いについて

県単共済事業における各種支払については外国口座への送金は行っておらず、退職後早期に帰国した外国籍職員については、福利厚生給付金を受給することができない可能性があります。

ただし、下記対象職員で、添付書類の不備等がない場合に限り法人口座へ福利厚生給付金を支給します。

① 対象職員

退職後帰国等により、福利厚生給付金の支払い予定日に、本人の国内口座で給付金を受給できない職員で、事前に法人が福利厚生給付金の立替払いを行った者

② 添付書類

1)委任状

委任状の様式は問いませんが、以下の内容を必ず記載してください。

・委任者（職員）の署名
・受任者（法人・施設）の署名
・法人の指定口座情報
・出国・帰国予定日
・委託する給付金の種別及び委託理由

2)領収書

領収書の様式は問いませんが、以下の内容を必ず記載してください。

・委任者（職員）の署名
・受任者（法人・施設）の署名
・支払金額
・支払を行った給付金の種別

内容に不備等がある場合、福利厚生給付金を支給することができません。

③ その他

該当職員の給付金及び退職金を事前に支払う場合、法人において金額の計算を行ってください。支払の決定前に県社協から金額の通知を行うことは致しません。但し、金額計算で不明な点がある等の場合にはご連絡ください。

帰国前に該当職員に支給可能な場合、通常の支払処理となります。

【委任状作成例】

委任状

社会福祉法人　群馬県社会福祉協議会　御中

　民間社会福祉施設等職員共済事業における「福利厚生給付金〇〇金」の受領の権限について、下記の者を代理人と定め、受領の権限を委託する。

代理人
住所
氏名

　又、代理人の口座については以下の通り指定する

令和　年　月　日

委任者
住所
氏名

〇委任理由
　　令和　年　月　日帰国に伴い「福利厚生給付金〇〇金」の国内口座での受取が出来ない為