

各所属所長 殿

公立学校共済組合宮城支部長

(公印省略)

東日本大震災により被災した組合員等に対する一部負担金等について (通知)

このことについて、「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」において、地方公務員等共済組合法の特例措置が設けられ、一部負担金等の支払いについては、既に徴収を猶予としているものを含め、免除することとなりましたので、組合員へ周知願います。

なお、支払免除等に関する手続きについては、下記のとおりとなります。

記

1 一部負担金等の免除の対象者

(1) 平成 2 3 年 3 月 1 1 日特定被災区域に住所を有していた者であって、東日本大震災による被害を受けたことにより、次のいずれかに該当する者

① 住家が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした者

② 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病 (1 か月以上の治療を要すると認められる傷病) を負った者

③ 主たる生計維持者の行方が不明である者

(2) 原子力災害対策特別措置法による、避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行っている者

(3) 原子力災害対策特別措置法による、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている者

(4) 被災者再建支援法に規定する長期避難世帯に該当する者

2 一部負担金等の免除期間

平成 2 3 年 3 月 1 1 日 (上記 1 (2) 及び (3) については指示があった日) から平成 2 4 年 2 月 2 9 日までの間 (入院時食事療養費等の標準負担額相当額の免除については、平成 2 3 年 8 月 3 1 日までの間) ただし、上記 1 (1) に該当する者のうち、主たる生計維持者の行方が不明である者については、当該免除期間において主たる生計維持者の行方が明らかとなるまでの間

3 免除の対象となる一部負担金等

(1) 一部負担金 (医療機関等にかかった場合の、窓口支払い自己負担分)

(2) 入院時食事療養標準負担額

(3) 入院時生活療養標準負担額

(4) 以下の給付を受ける際に支払う一部負担金や入院時食事療養費標準負担額、入院時生活療養費標準負担額に相当する自己負担額

(保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費)

4 免除証明書について

免除対象組合員等は、保険医療機関等において療養を受ける際に、あらかじめ宮城支部へ「一部負担金等免除申請書」(別紙様式1)により申請を行い、一部負担金等免除証明書(参考1)の交付を受け、組合員証に添えて保険医療機関等に提出をしてください。申請にあったっては、「一部負担金等免除申請書」の裏面を確認の上、添付書類も併せて提出願います。

なお、一部負担金等免除証明書は、平成23年7月1日以降医療機関等において必ず提示がとめられますので、手続きをお願いします。

証明書の送付については、申請のあった者の住所(居所)へ直接送付します。

5 一部負担金等の還付について

平成23年6月末までの支払猶予期間に上記1(1)から(3)までのいずれかの要件に該当していたが、保険医療機関等において療養を受ける際に一部負担金等の支払いを行った者については、宮城支部に「一部負担金等還付申請書」(別紙様式2)による申請を行うことにより、共済組合から還付を受けることができます。申請書には、「一部負担金免除申請書」及び医療機関等が発行した領収書または一部負担金等の額が記載された書類を添付願います。

還付については、後日申請のあった者の組合員短期給付金受取口座へ送金します。

6 柔道整復師の施術に係る療養費等について

施術所等(接骨院等)においても証明書の提出が必要となりますので、証明書の申請を行い免除証明書の交付を受けてください。

7 その他

申請する際の添付書類については、災害見舞請求書等で既に災証明書等を添付している場合は、添付は不要です。

担当： 給付班 郷湖・嶋

TEL： 022-211-3676

FAX： 022-211-3695

一部負担金等免除申請書

組 合 員 証	記 号	公 立 宮 城	番 号	
組 合 員	氏 名	男・女	生年月日	
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	
免 除 を 申 請 す る 理 由	東日本大震災により 1 住家が全半壊（全半焼）したため 2 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため 3 主たる生計維持者の行方が不明のため 4 福島原発の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため 5 長期避難世帯となったため 6 その他 1～5 に準じた事情があるため			

※ 申請書の欄には組合員及び免除対象となる被扶養者を記入して下さい。
 組合員が免除対象者とならない場合は次の空欄をチェックして下さい。……………□

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者 (組合員又は被扶養者)

住 所 〒

(居所)

氏 名

印

組合員所属所名

公立学校共済組合宮城支部長 殿

※ 下記については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類が添付できない理由	
住家の被害状況又は生計維持関係の状況	

(申請者の所属所長、親類又は知人等関係者の方が記入してください。)

申請者 _____ の申立が正しいことを証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

氏 名

印

申請者との関係

公立学校共済組合宮城支部長 殿

● 申請する際、以下の書類を添付してください。

① 住家が全半壊若しくは全半焼した場合

罹災証明書または被災証明書の写し (罹災証明書の交付を受けることが困難な場合は、仮設住居入居契約書、一時使用住宅入居契約書等、家屋の全半壊若しくは全半焼を前提条件とする契約に係る書類)

② 主たる生計維持者が死亡若しくは重篤な傷病を負った場合

i 罹災証明書・被災証明書の写し

ii iにその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し

iii iiのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書の写し

iv 警察の発行する死体検案書の写し

v 埋葬許可証の写し

vi 罹災により一か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書等の写し

※ 主たる生計維持者との関係が不明である場合

ア 世帯全体の住民票の写し又は被保険者証の写し

イ 生計維持関係が判別できる所得証明書の写し

③ 主たる生計維持者の行方が不明である場合

警察等に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるもの

④ 長期避難世帯である場合

市町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」の写し

⑤ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行っている場合、若しくは法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている場合

避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの

一部負担金等還付申請書

組合員証	記号	公立宮城	番号	
組合員	氏名	男・女	生年月日	昭・平 . .
	住所			
療養を受けた者	氏名	男・女	生年月日	昭・平 . .
療養を受けた 保険医療機関等	名称			
	所在地			
療養を受けた期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
保険医療機関等に対し支払った 一部負担金等の額		円		
還付を申請する理由（該当する番号に○を付けて下さい）				
1 平成23年6月30日以前に療養を受けた際、一部負担金等を既に支払ったため 2 一部負担金等の免除等が受けられることを知らなかったため 3 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため 4 一部負担金等の免除申請をすることができなかったため 5 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口で免除証明書の提出ができなかったため （ ）				

(注) 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金、入院時食事療養費及び入院時生活療養費に係る標準負担額のみです。

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者（組合員又は被扶養者）

住所 〒

(居所)

氏名

印

組合員所属所名

