

ご請求について

必要書類を互助会事務局まで提出してください。

| | | | |
|--------------|-------------|--------------|----------------|
| 入院見舞金 | 給付金額 | 1日につき | 2,000円 |
| | | 上限30日 | 60,000円 |

対象となる方

- ◎70歳以上の特別会員
- ◎70歳未満で障害者手帳（身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳）の交付を受けている特別会員

給付対象となる入院

同じ医療機関で連続して5日以上入院をした場合です。
※介護保険での入所は対象になりません。

給付金額

入院の初日から、1日につき2,000円です。
ただし、一会計年度内（4月1日～翌年3月31日まで）で30日分が上限です。

必要な書類

- ◎入院見舞金請求書
- ◎領収書（入院期間が明記されているもの。写し可。）
領収書がない場合は診断書か退院証明書でも可（入院期間の明記があるものに限る、写し可）。
- ※いずれの書類もない場合は、入院見舞金請求書の証明欄に記入押印してもらってください。
- 障害者手帳の写し（70歳未満の方のみ）
- 登記事項証明書（後見人の方のみ。初回請求時6ヶ月以内に発行のものを添付。写し可。）

請求期限

- ◎できるだけ入院をした会計年度内に請求してください（4月1日～翌年3月31日までが一会計年度です）。間に合わない場合は、最終期限を翌年度の5月15日必着とします。
- ◎年度をまたぐ入院は、3月31日までと4月1日以降が別請求となり、請求期限が異なりますのでご注意ください。
- ※5月15日が土曜日の場合は5月17日、日曜日の場合は5月16日が最終期限となります。

給付の方法

- ◎互助会に届出いただいている口座へ振込みます。
※請求者が遺族の場合は弔慰金と同じ口座へ、後見人の場合は指定口座へ振込みます。
- ◎毎月20日までに受理（不備等がない状態）したご請求については当月末、20日を過ぎて受理したご請求については翌月末の給付となります。
※祝日等により、20日より前の日に締め切る場合があります。

※提出先・お問い合わせ先：〒780-0850高知市丸ノ内1-7-52

高知県教育委員会事務局教職員・福利課内 一般財団法人 高知県教職員互助会事務局

TEL 088-821-4917 FAX 088-872-1227