カフェテリアプラン利用補助金請求書

10，000円の給付となる場合

種別コード	0	2

一般財団法人　長崎県教職員互助組合理事長　様

下記のとおり請求します　　令和　○年　○月　○日

所　属　名	○○市立○○小学校

組合員番号								氏　名	※５号組合員(掛金なし)は対象外	携帯電話	※内容確認時に利用する場合があります
0	1	2	3	4	5	—	6		互助　太郎		０８０－１２３４－５６７８

識別コード	4	0	2	0

区　分	項目番号	メニュー（項目）	利用者条件 本人経費	扶養家族 本人＋	扶養家族経費	利用(購入)年月日	利用(購入)金額
（例）○	0	←　区分、項目番号に○をつける	本人経費	扶養家族 本人＋	扶養家族経費	令和　年　月　日（・複数ある場合はすべて記入 ・実施日、利用日が対象期間内であること。）	○○○○○円（送料、手数料、ポイント値引き分など助成対象外は控除して記入）
			〔必ずチェックを入れること〕				
以下は【上限 10,000円メニュー】です。※下記８，０００円メニューと組み合わせると上限８，０００円になります。							
健康管理増進活動	1	歯科技工費					円
	2	メガネ・補聴器購入費	✓			令和7年7月5日	5,000 円
	3	はり・灸・マッサージ経費					円
	4	健康診断・予防接種経費		✓		令和7年10月17日	8,000 円
	5	メンタルケア					円
	6	健康用品購入補助 ※下部に掲載しているもの以外は対象外					円
	7	医薬品購入費 ※下部参照					円

こちらからのみ選択（複数選択してもOK）

【健康用品購入補助　対象品】
・体重計、体温計（婦人体温計含む）、体脂肪計、血圧計、パルスオキシメーター、アルコールチェッカー、万歩計、スマートウォッチ、空気・水等浄化器具、湿度調節器具、吸入器、電動歯ブラシ、電動マッサージ器、トレーニング器具（ダンベル・エアロバイク、ルームランナー等）、ウォーキング・ジョギング・ランニングシューズ
・禁煙補助用品、鍼灸用品、サポーター、磁気ネックレス、感染予防のためのマスク、うがい薬、手指消毒剤、薬用せっけん（殺菌・消毒作用が明記されたもの）
【医薬品購入費　対象品】
・第１類・第２類・第３類医薬品、漢方薬（医薬部外品・サプリメントは除く）
・傷・筋骨を保護するもの（絆創膏、傷薬、テーピングテープ、包帯、ガーゼ等）

区　分	項目番号	メニュー（項目）	本人経費	扶養家族 本人＋	扶養家族経費	利用(購入)年月日	利用(購入)金額
以下は【上限８，０００円】です。他メニュー（上記メニュー含む）と組み合わせ可能。							
リフレッシュ活動	1	旅行経費 ※宿泊時は人数を記入（領収証等でわからない場合のみ）				※利用日・宿泊日を記入	円　人
	3	スポーツ・文化鑑賞ﾁｹｯﾄ購入費				※参加日・鑑賞日を記入	円
	4	レクリエーション・文化施設等利用費				※利用日を記入	円
	5	スポーツ活動費・用品購入費 ※用品とは野球グローブなど専門用品のみ（競技用シューズや道具以外、衣類は対象外）				※領収証等で専門用品であることがわかること	円
自己啓発	1	自己啓発費					円
	4	イベント参加費					円
	5	ボランティア活動費					円
生活支援	1	介護・看護支援費					円
	3	子育て支援費 ※一時預かりでない保育園等の保育料・月謝は対象外					円
	5	防災用品購入費					円

利用不可

※利用者条件
・本人=組合員本人のみが利用できるもの
・本人＋扶養家族＝組合員本人と扶養家族で利用できるもの
・扶養家族＝扶養家族だけでも利用できるもの

合計金額	13,000 円
請求金額 100円未満切り捨て	10,000 円

カフェテリアプラン利用補助金請求書

8，000円の給付となる場合

種別コード	0	2

一般財団法人　長崎県教職員互助組合理事長　様

下記のとおり請求します　　令和　○年　○月　○日

所　属　名	○○市立○○小学校

組合員番号								氏　名	※５号組合員(掛金なし)は対象外	携帯電話	※内容確認時に利用する場合があります
0	1	2	3	4	5	—	6		互助　太郎		０８０－１２３４－５６７８

識別コード	4	0	2	0

区　分	項目番号	メニュー（項目）	利用者条件 本人経費	扶養家族	本人＋扶養家族経費	利用(購入)年月日	利用(購入)金額
（例）○	0	←　区分、項目番号に○をつける	〔必ずチェックを入れること〕			令和　年　月　日（・複数ある場合はすべて記入 ・実施日、利用日が対象期間内であること。）	○○○○○円（送料、手数料、ポイント値引き分など助成対象外は控除して記入）
以下は【上限 10,000円メニュー】です。※下記８，０００円メニューと組み合わせると上限８，０００円になります。							
健康管理増進活動	1	歯科技工費					円
	2	メガネ・補聴器購入費					円
	3	はり・灸・マッサージ経費	✓			令和7年7月5日	3,000 円
	4	健康診断・予防接種経費					円
	5	メンタルケア					円
	6	健康用品購入補助 ※下部に掲載しているもの以外は対象外					円
	7	医薬品購入費 ※下部参照					円

ここから選択

【健康用品購入補助　対象品】
・体重計、体温計（婦人体温計含む）、体脂肪計、血圧計、パルスオキシメーター、アルコールチェッカー、万歩計、スマートウォッチ、空気・水等浄化器具、湿度調節器具、吸入器、電動歯ブラシ、電動マッサージ器、トレーニング器具（ダンベル・エアロバイク、ルームランナー等）、ウォーキング・ジョギング・ランニングシューズ
・禁煙補助用品、鍼灸用品、サポーター、磁気ネックレス、感染予防のためのマスク、うがい薬、手指消毒剤、薬用せっけん（殺菌・消毒作用が明記されたもの）
【医薬品購入費　対象品】
・第１類・第２類・第３類医薬品、漢方薬（医薬部外品・サプリメントは除く）
・傷・筋骨を保護するもの（絆創膏、傷薬、テーピングテープ、包帯、ガーゼ等）

以下は【上限８，０００円】です。他メニュー（上記メニュー含む）と組み合わせ可能。							
リフレッシュ活動	1	旅行経費 ※宿泊時は人数を記入（領収証でわかる場合のみ）				※利用日・宿泊日を記入	円 人
	3	スポーツ・文化鑑賞チケット購入費				※参加日・鑑賞日を記入	円
	4	レクリエーション・文化施設等利用費	✓			※参加日・鑑賞日を記入 令和7年6月10日	6,600 円
	5	スポーツ活動費・用品購入費 ※用品とは野球グローブなど専門用品のみ（競技用シューズや道具以外、衣料品は対象外）				※領収証等で専門用品であることがわかること	円
自己啓発	1	自己啓発費	✓			令和7年7月7日	550 円
	4	イベント参加費					円
	5	ボランティア活動費					円
生活支援	1	介護・看護支援費					円
	3	子育て支援費 ※一時預かりでない保育園等の保育料・月謝は対象外					円
	5	防災用品購入費					円

ここから選択

「8,000円メニュー」と組み合わせた場合は、10,000円を超えていた場合でも、上限8,000円が適用されます。

令和7年6月10日	合計金額	10,150 円
	請求金額 100円未満切り捨て	8,000 円

領収書等を裏面に貼付してください。

裏面は共通の例

（裏面）

備　　考

・領収書名義が本人と異なる場合、続柄を記入してください。（続柄　　）

・添付書類の不備について

（添付書類だけでは、利用（購入内容）が確認できない場合は、こちらに記入）

必要であれば記入

領収書貼付欄　及び　領収書内容チェック

●原本の領収書を添付してください。（原本の提出ができない場合の例外ルール）

請求者が支払った証明となるものを貼付

□　宛名がないレシート等を利用する場合は、申請者の氏名を空きスペースに記入してください。

□　購入したものがカフェテリアプラン助成対象品とわかる領収書等を添付してください。
※型番のみのレシートなどは対象品かどうか判別できません。

対象品目が分かるものを貼付

□　イベント、ツアーのチケット、乗り物（飛行機等）の領収証・チケット・半券の場合、公演（講演・搭乗）日が対象年度か確認してください。
※半券に利用日・金額等が記載されていない場合は、わかる書類を一緒に添付すること。

（自署のないレシートは受付不可）

□　支払い証明として、通帳のコピーやスマートフォンのスクリーンショットを利用する場合は、支払い者名義がわかる部分も添付してください。

□　審査は受け付けた翌月に行います。最終請求締切月（４月）に申請した場合は審査が５月（翌年度分の受付開始月になることから訂正や、再審査ができません。
余裕をもって請求してください。

【領収証の例】

・上様は不可
・本人以外の場合は請求書裏面に続柄を記載（Web申請は伝達事項に入力）すること

・レシートの場合は余白に必ず自署すること！

領収書

・対象期間(4/1～3/31)内に利用(購入)していること

① （重要）
互助　花子　様

⑤ 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

・請求額に値引き分やポイント支払分、レジ袋代を含めないこと

金　10,000　円④

ただし、ウォーキングシューズとして
② （重要）

株式会社　○○○○　③

・利用(購入)した施設名等が記載されていること

・品代や商品代と記載されている場合や、品番のみ記載されている場合は、余白に内容を補記してください。（具体的に！）
・その内容が次ページの助成対象品目・内容にあるか確認してください。
例：「スポーツウェア」はありませんので、対象外です。

☆☆　要件を満たしていない領収書等で請求された場合は、返却します。☆☆

【提出先】
〒８５０－８５６６
長崎市尾上町３－１　県教育庁福利厚生室内
（一財）長崎県教職員互助組合