

医療補助金請求の手引き

(令和4年10月改正用)

令和4年10月受診分から
変わります。
必ずお読みください。

(一財) 長崎県教職員互助組合

退職互助部ハンドブック(令和3年3月発行)と一緒に保管してください。

目 次

事務局からのお願い・・・・・・・・・・ 2

令和4年10月改正のポイント・・・・・・・・ 3

医療補助金とは？・・・・・・・・・・ 7

請求できる者・・・・・・・・・・ 7

請求できる期間・・・・・・・・・・ 7

給付対象外・・・・・・・・・・ 8

給付金の送金・・・・・・・・・・ 8

給付金の算定方法・・・・・・・・・・ 8

請求手続き・・・・・・・・・・ 9

（1）「医療費のお知らせ」を添付・・・・・・・・ 12

（2）「領収証」を添付・・・・・・・・ 13

（3）両方を添付・・・・・・・・ 16

新医療補助金 Web 申請システム ・・・・ 17

医療補助金請求書（様式退第10号） 2枚（別添）

請求書はコピーして使用できます。

なお、次回（令和5年3月発行）の退職互助部ハンドブックにも請求書を掲載します。

コピー環境がない方は郵送対応いたしますので、下記までご連絡ください。

送付先
及び
問合せ

〒850-8566（個別番号）

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 退職互助部

TEL：095-824-4721 FAX：095-825-4792

事務局からのお願い

—最初に読んでください—

改正前（令和4年9月受診分）で

いったん区切って、請求してください。

改正後（令和4年10月受診以降）は、算定方法や請求方法が大きく変わります。
改正前（令和4年9月受診分まで）でいったん区切って、早めに請求してください。
なお、9月受診分までは、現行の方法で算定を行います。現行の請求方法や様式については、退職互助部ハンドブック（令和3年3月発行）に掲載しています。

令和4年10月受診以降は様式も計算方法も新しくなります。
9月受診分で区切って早めに請求すると、
頭の中もスッキリ整理できますよ！



互助組合ホームページ内の説明動画をご覧ください

この手引きの説明動画を互助組合ホームページに掲載しています。
10月受診分を請求する前にご覧ください。（ご覧いただく際に通信料がかかります）

互助組合ホームページ（医療補助金）

<https://www.kyogo-nagasaki.or.jp/taisyoku/taisyoku-kyuufu/#iryohojo>

この手引きを
お手元にご用意いただき、
ご覧ください。



ご協力よろしく申し上げます。

令和4年10月改正のポイント

1. 給付金の算定方法が変わります。

令和4年9月受診分まで	令和4年10月受診分から
【全年齢共通】 受診年月別、医療機関別、入院・外来別、医科・歯科別に分け、それぞれを合計した額から、1,500円を控除した額の60%を給付。	【70歳未満】 <u>受診した全ての医療機関分を、受診年月別、入院・外来別に合算し、3,000円を控除した額の50%を給付。</u> 給付上限額：入院・外来それぞれ15,000円/月 【70歳以上】 <u>受診した全ての医療機関分を、受診年月別に合算し、6,000円を控除した額の50%を給付。</u> 給付上限額：20,000円/月

ポイント① 受診月を基準に算定方法を適用します。

令和4年9月受診分までは、現行の計算方法で算定します。

ポイント② 今までは、医療機関ごとに月合計でしたが・・・

医療機関に関係なく、月合計することができます。

ただし、70歳未満は、入院・外来ごとに月合計し給付金を算定します。

ポイント③ 70歳になった翌月から70歳以上の算定方法を適用します。

(1日生まれの方はその月から適用)

国の医療保険制度（高額療養費制度など）が70歳以上・未満で異なるため、年齢区分を導入し、算定方法を見直しました。

ポイント④ 月の給付上限額があります。

今までも国の高額療養費制度を上限に算定していましたが、組合員間の最終的な給付額の差を改善するために上限額を設定しました。

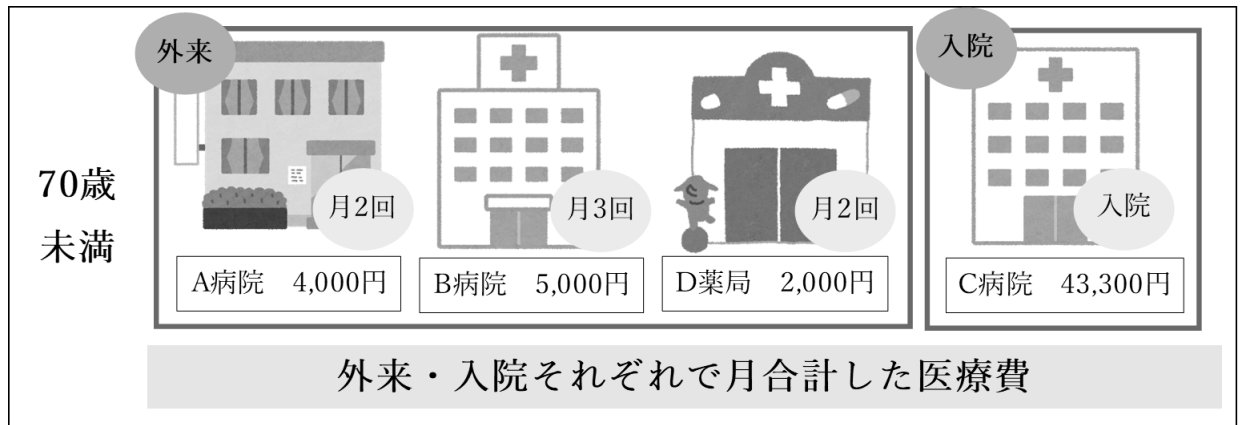
ポイント⑤ 医療補助金の対象となる領収金額（保険適用分）は、

「70歳以上…月合計6,200円以上」

「70歳未満…入院・外来それぞれ月合計3,200円以上」です。

この金額を超えた場合は、医療補助金の請求をしてください。

【計算例】 ひと月の医療費（70歳未満）



(外来合計 11,000 円-3,000 円) ×50%= 4,000 円

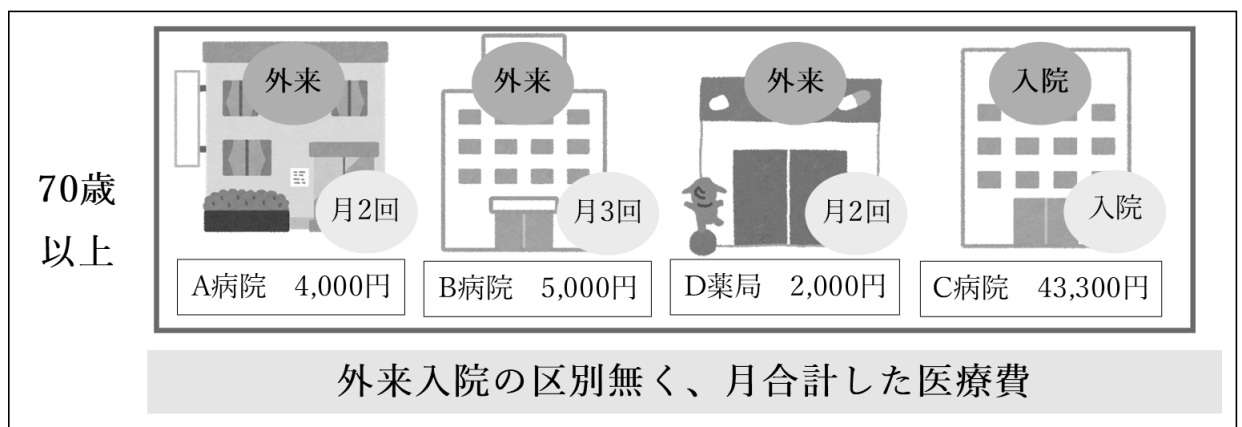
(入院合計 43,300 円-3,000 円) ×50%=20,100 円

⇒ 15,000 円 (給付上限)

この月の給付額計 19,000 円

【計算例】 ひと月の医療費（70歳以上）

70歳になった翌月から70歳以上の算定方法を適用します。(1日生まれの方はその月から適用)



(月合計54,300円-6,000円) ×50%=24,100円

⇒ 20,000 円 (給付上限)

この月の給付額計 20,000 円



ワンポイントアドバイス
入院・外来区分を教えてください。

入院	病院の入院(領収証に入院の記載あり)
外来	入院以外のもの(病院の外来、調剤薬局、整骨院、保険適用の装具)

2. 請求様式が変わります。(令和4年10月受診分からA型請求は廃止)

旧様式 (令和4年9月受診分まで)	新様式 (令和4年10月受診分から)																																																																																																																																	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">医療補助金請求書</p> <p style="text-align: center;">一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長様</p> <p>下記のとおり請求します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">退職組合員番号</td> <td style="width: 10%;">区分</td> <td style="width: 30%;">療養者(請求者)氏名</td> <td style="width: 15%;">生年月日</td> <td style="width: 25%;">電話</td> </tr> <tr> <td>1組合員</td> <td></td> <td>1明治</td> <td>年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2加入配偶者</td> <td></td> <td>2大正</td> <td>年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3昭和</td> <td>年月日</td> <td></td> </tr> </table> <p>【記入要領等】</p> <ol style="list-style-type: none"> 医療機関、入院・外来日に15日分単位の一部負担金(保険適用分)を1行に記入してください。 診療費は、1行に使用せずに入力してください。(診療の外記入) 同じ受診月の診療費は1回限りです。受診月の繰り上げもありませんので、ひと月分の受診分(全ての医療機関)を記載し、一度で請求してください。(連月請求は給付料金の対象外となります) 領収された領収証は添付できませんので、必要な場合はコピーした領収証を添付してください。 請求される診療年月の中で医療機関(診療保険)の変更があった場合は、変更票を提出してください。 領収証の代わりに医療費の通知を添付した場合はご記入ください。 12～15月は請求期間中に多く発生しますので、1～11月頃の請求にご協力ください。 支払期日が受付け月の翌月10日(休日の場合は、翌開庁日)に設定します。 <p>※以下は医療機関に記入を依頼するが、領収証をもとにご自身で記入ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>医療機関名</th> <th>診療年月</th> <th>診療日</th> <th>一部負担金</th> <th>医療費</th> <th>高額療養費</th> <th>給付差額</th> </tr> <tr> <td>互助病院</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3630</td> <td>1210</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【領収証添付欄】</p> <p>1 領収証を添付する場合は、領収証の表裏を両面添付してください。</p> <p>2 領収証を添付しない場合は、領収証の表裏を両面添付してください。</p> <p>3 領収証を添付する場合は、領収証の表裏を両面添付してください。</p> <p>4 領収証を添付しない場合は、領収証の表裏を両面添付してください。</p> <p>5 領収証を添付する場合は、領収証の表裏を両面添付してください。</p> </div>	退職組合員番号	区分	療養者(請求者)氏名	生年月日	電話	1組合員		1明治	年月日		2加入配偶者		2大正	年月日				3昭和	年月日		医療機関名	診療年月	診療日	一部負担金	医療費	高額療養費	給付差額	互助病院	1	5	3630	1210			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">医療補助金請求書</p> <p style="text-align: center;">令和4年10月受診分</p> <p style="text-align: center;">一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長様</p> <p>下記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: right;">提出日 年 月 日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">退職組合員番号</td> <td style="width: 10%;">区分</td> <td style="width: 30%;">療養者(請求者)氏名</td> <td style="width: 15%;">生年月日</td> <td style="width: 25%;">電話</td> </tr> <tr> <td>1組合員</td> <td></td> <td>1明治</td> <td>年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2加入配偶者</td> <td></td> <td>2大正</td> <td>年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3昭和</td> <td>年月日</td> <td></td> </tr> </table> <p>身体障害者手帳所持者は級と居住地を記入⇒ 身体障害者手帳所持者 級 居住地</p> <p>「年齢・保険区分」などは、今回請求する診療年月当時のものを記入してください。 なお、途中で年齢・保険区分等が変わった場合は、請求用紙を分けて作成してください。</p> <p>年齢・保険区分 該当に○印</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>13 70歳未満・公立学校共済組合(任職・臨任)</td> <td rowspan="4">15に該当する方はこちらも記入 本人・家族の別 1 本人(被保険者) 2 家族(被扶養者)</td> </tr> <tr> <td>15 70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)</td> </tr> <tr> <td>16 70歳未満・上記以外の医療保険</td> </tr> <tr> <td>18 70歳以上</td> </tr> </table> <p>70歳以上はこちらも記入</p> <p>高額療養費自己負担限度額 ※区分詳細は裏面</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 現役並…医療費が3割負担</td> </tr> <tr> <td>2 一般…57,600円、外来のみ18,000円</td> </tr> <tr> <td>3 非課税Ⅱ…24,600円、外来のみ8,000円</td> </tr> <tr> <td>4 非課税Ⅰ…15,000円、外来のみ8,000円</td> </tr> </table> <p>【注意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> この様式「令和4年10月受診分から」が対象です。 同一受診月の請求は1回限りです。 添付書類はコピー可です。 記入例は「医療補助金請求の手引き」に記載しています。 <p>【医療費のお知らせ(医療費通知)を添付する場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 以下は記入せず。医療費のお知らせをこの様式にクリップやホチキスで固定してください。 配偶者分を請求する際、医療費のお知らせはコピーしてそれぞれの請求様式に添付してください。 <p>【領収書を添付する場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療年月別、入院・外来別に合計し、以下の内容を記入してください。 70歳以上の方も診療年月別・入院・外来別に記入してください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>診療年月 (数字のみ)</th> <th>該当に ○印</th> <th>一部負担金 (保険適用分のみ)</th> <th>診療年月 (数字のみ)</th> <th>該当に ○印</th> <th>一部負担金 (保険適用分のみ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> <td>年 月 分</td> <td>1入院 2外来</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table> <p>【記入要領】</p> <p>領収書を添付する診療年月は、必ず記入してください。未記入の場合や記入誤りが多い場合は返送します。</p> <p>一部負担金には保険適用の支払額を記入してください。(保険外は控除して記入)</p> <p>保険外の例(控除するもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> 予防接種代 薬の容器代 自費診療代 差額への代(個室使用料) 食事療養費 病衣代、おむつ代 など <p>※事務取扱用紙 印</p> <p>A型請求(医療機関の証明)による請求方法は令和4年10月受診分から廃止しました</p> </div>	退職組合員番号	区分	療養者(請求者)氏名	生年月日	電話	1組合員		1明治	年月日		2加入配偶者		2大正	年月日				3昭和	年月日		13 70歳未満・公立学校共済組合(任職・臨任)	15に該当する方はこちらも記入 本人・家族の別 1 本人(被保険者) 2 家族(被扶養者)	15 70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)	16 70歳未満・上記以外の医療保険	18 70歳以上	1 現役並…医療費が3割負担	2 一般…57,600円、外来のみ18,000円	3 非課税Ⅱ…24,600円、外来のみ8,000円	4 非課税Ⅰ…15,000円、外来のみ8,000円	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円
退職組合員番号	区分	療養者(請求者)氏名	生年月日	電話																																																																																																																														
1組合員		1明治	年月日																																																																																																																															
2加入配偶者		2大正	年月日																																																																																																																															
		3昭和	年月日																																																																																																																															
医療機関名	診療年月	診療日	一部負担金	医療費	高額療養費	給付差額																																																																																																																												
互助病院	1	5	3630	1210																																																																																																																														
退職組合員番号	区分	療養者(請求者)氏名	生年月日	電話																																																																																																																														
1組合員		1明治	年月日																																																																																																																															
2加入配偶者		2大正	年月日																																																																																																																															
		3昭和	年月日																																																																																																																															
13 70歳未満・公立学校共済組合(任職・臨任)	15に該当する方はこちらも記入 本人・家族の別 1 本人(被保険者) 2 家族(被扶養者)																																																																																																																																	
15 70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)																																																																																																																																		
16 70歳未満・上記以外の医療保険																																																																																																																																		
18 70歳以上																																																																																																																																		
1 現役並…医療費が3割負担																																																																																																																																		
2 一般…57,600円、外来のみ18,000円																																																																																																																																		
3 非課税Ⅱ…24,600円、外来のみ8,000円																																																																																																																																		
4 非課税Ⅰ…15,000円、外来のみ8,000円																																																																																																																																		
診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													
年 月 分	1入院 2外来	円	年 月 分	1入院 2外来	円																																																																																																																													

- ポイント①** 受診月を基準にそれぞれの様式を使用してください。
提出日ではなく、受診月基準です。令和4年10月受診分以降は新様式です。
- ポイント②** A型請求を廃止しました。
医療機関証明欄を廃止し、受診内容を記入できる行を増やしました。
- ポイント③** 医療保険種別を年齢・保険区分に変更しました。
医療保険の項目を減らし、記入しやすくなりました。
- ポイント④** 高額療養費自己負担限度額を新設しました。(70歳以上のみ)
70歳以上の方は、医療補助金の算定時に自己負担限度額が必要であるため、記入欄を設けました。

3. 請求方法を簡略化しました。(医療費のお知らせ添付)

ポイント

「医療費のお知らせ」添付で請求書の記入が省略できます。

令和4年9月受診分までは旧様式を使用し、今まで通り記入が必要です。

旧様式 (令和4年9月受診分まで)	新様式 (令和4年10月受診分から)
<p>全ての項目を記入</p>	<p>様式下部は記入不要</p>



ワンポイントアドバイス

「医療費のお知らせ」とは・・・？

「医療費のお知らせ」は、加入している健康保険から送付されます。受診年月、病院、医療費総額、窓口での負担額が一覧で記載されています。

詳しくは保険証の発行元へお尋ねください。

後期高齢者医療に係る医療費のお知らせ

発行: 長崎県後期高齢者医療広域連合

あなたの医療費は下記のとおりです。医療費の総額のうち、9割(又は7割)に相当する額が後期高齢者医療保険から医療機関等へ支払われ、残りの1割(又は3割、自己負担限度額)に相当する額が窓口で負担された額となります。ただし、実際に窓口で支払われた額と記載している自己負担相当額とは異なることがあります。

医療費通知作成範囲: 令和〇年〇月から令和〇年〇月までに医療機関等から請求があったもの

被保険者番号 12345789 氏名 ○○ ○○ 様分 令和〇年〇月〇日作成

受診年月	医療機関等名称	診療区分	日数	医療費の総額	自己負担相当額	備考

国民健康保険医療費のお知らせ

令和〇年〇月〇日作成

医療費通知作成範囲: 令和〇年〇月~令和〇年〇月

保険者証記号・番号 ○○市

受診年	受診月	受診者氏名	受診区分	日数	医療費総額	医療費総額の内訳		病院等名称
						国民健康保険等から支払った額	窓口での負担額	

医療補助金とは？ (現行と同じ)

組合員又は加入配偶者が医療機関（調剤薬局含む）の窓口で支払った額（保険適用分のみ）の一部を補助する事業です。（互助組合に請求が必要）

なお、地方公共団体等から福祉医療費などの給付や高額療養費などの払戻がある場合は、その金額を控除して給付金を計算します。

請求できる者 (現行と同じ)

組合員および加入配偶者

- ・それぞれが請求書を作成してください。（連名での請求はできません）
- ・家族（子など）の受診分は対象外です。
- ・身体障害者手帳1～2級所持者（市町村によっては3級も含む）は、互助組合の「福祉給付金」（10,000円／年）の対象となるため、医療補助金の対象となりません。

請求できる期間 (現行と同じ)

受診した月の翌月から3年以内

例：令和4年10月受診分⇒令和7年10月末までに互助組合へ請求

【重要】同一受診月の請求は1回限りです。

ひと月分の医療機関、調剤薬局等まとめて1度で請求する必要があります。
ひと月分の診療が確定してから請求してください。
(給付したことがある年月の診療分を追加請求した場合、計算の対象外となります。)

【例】

医療機関	A 内科	B 薬局	C 歯科	D 外科
受診月				
令和4年4月	通院	調剤	通院	
令和4年5月			通院	通院
令和4年6月	入院		通院	

C 歯科だけ先に
請求しない！

同じ受診月は
一緒に請求！



上記の例で、C 歯科分（4～6月）のみ先に請求すると、4～6月分の給付が確定し、後からA 内科、B 薬局、D 外科の請求をしても対象外となります。

また、入院は支払った月ではなく入院した月が受診月ですので、間違えないようにしてください。

給付対象外（控除して給付金の算定）（現行と同じ）

- ①介護保険制度の自己負担分
- ②インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種
- ③健康保険適用外の費用（個室使用料、差額ベッド代、文書料など）
- ④入院時の食事療養費
- ⑤その他健康保険適用と判断できないもの

給付金の送金（現行と同じ）

互助組合で受け付けた月の翌々月 10 日（休日の場合は翌開庁日）に送金します。

毎月の給付金は通帳を記帳して確認してください。

なお、給付金送金一覧は毎年2月中旬ごろに送付します。（過去1年分の給付金明細を掲載）

給付金の算定方法 詳細は P.3~4 に掲載

令和4年10月受診分から、受診した全ての医療機関（病院、調剤薬局等）の領収金額（保険適用分のみ）を合算し、下記のとおり給付金を算定します。

年齢区分	算定方法	控除額	給付率	給付限度額／月
70歳未満	入院・外来別にひと月の医療費を合算 （受診した全ての医療機関を合算可）	3,000円	50%	入院・外来別に 15,000円
70歳以上	ひと月の医療費を合算 （受診した全ての医療機関を合算可）	6,000円		月ごとに 20,000円

※70歳になった翌月から70歳以上の算定方法を適用します。（1日生まれの方はその月から適用）

請求手続き

医療補助金請求書（様式退第11号）に必要事項を記入し、
「医療費のお知らせ」もしくは「領収証」添付して、互助組合へ提出する。

（WEB申請の請求方法は17ページへ）

【医療補助金請求書の記入要領】

1. 「退職組合員番号」「区分」「療養者氏名」「生年月日」
「電話（連絡が取れる電話番号）」を記入。

令和4年10月受診分～		医療補助金請求書		
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。		提出日 年 月 日		
退職組合員番号	区分	療養者(請求者)氏名	生年月日	電話
999999	1 組合員 2 加入配偶者	互助 太郎	1 明治 2 大正 3 昭和 20年 1月 2日	090-0000-0000
身体障害者手帳所持者は級と居住地を記入⇒		身体障害者手帳所持者	級	居住地
				市・区・町

2. 身体障害者手帳を持っている方は、
「級」と「居住地」の項目を記入。

身体障害者手帳所持者（3級以下）の方で「福祉医療費」に該当する方は、領収金額から「福祉医療費」を控除して給付金を算定します。なお、身体障害者手帳1・2級の方（一部3級含む）は、互助組合から福祉給付金が支給されるため、医療補助金の対象外です。

（参考）市町から給付される「福祉医療費」について

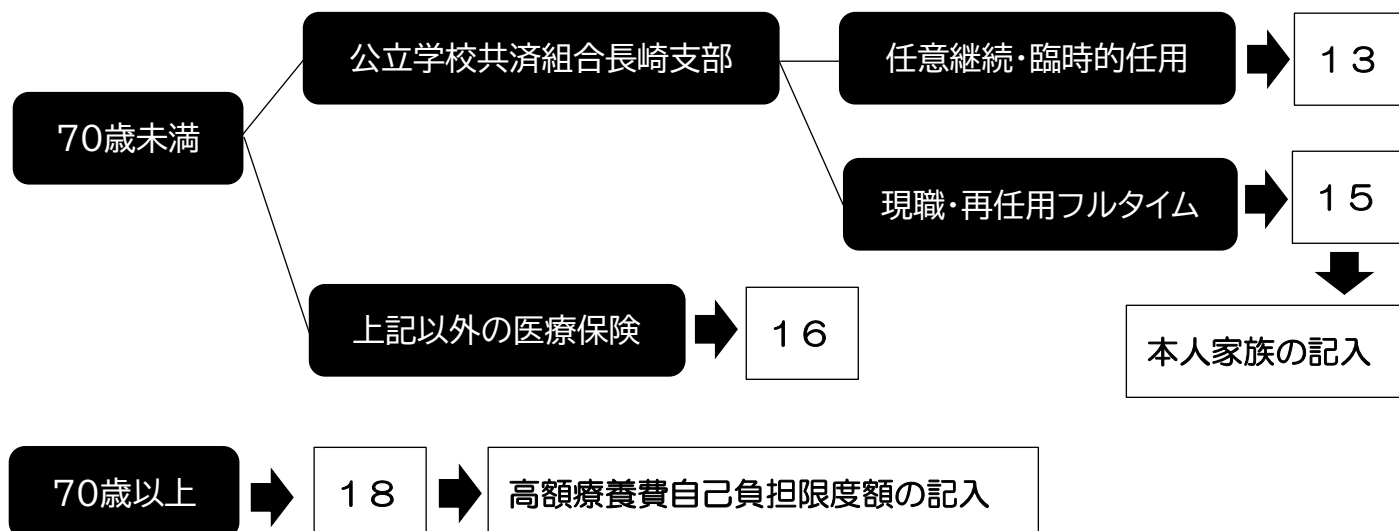
心身に重度の障害がある方に医療費の助成をする制度です。お住まいの市町によって異なります。また、受給には年齢や所得の制限があるため、市町役場にお問合せください。

3. 「年齢・保険区分」などは、該当する項目に○をつける。

申請する年月当時の「年齢・保険区分」を選択してください。

途中で区分が変わる場合は、請求書を分けて作成してください。

【年齢・保険区分 早見表】



70歳未満で健康保険が、「公立学校共済組合長崎支部」の方

⇒ 13もしくは15に○をつけ、15の方は「本人・家族別」を記入する。

年齢・保険区分	該当に○印
13	70歳未満・公立学校共済組合(任継・臨任)
15	70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)
16	70歳未満・上記以外の医療保険
18	70歳以上

15に該当する方はこちらも記入
本人・家族の別

1	本人(被保険者)
2	家族(被扶養者)

70歳未満で健康保険が国保や協会けんぽなど「公立学校共済組合長崎支部」以外の方

⇒ 16に○をつける。

年齢・保険区分	該当に○印
13	70歳未満・公立学校共済組合(任継・臨任)
15	70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)
16	70歳未満・上記以外の医療保険
18	70歳以上

15に該当する方はこちらも記入
本人・家族の別

1	本人(被保険者)
2	家族(被扶養者)

70歳以上の方

⇒18に○をつけ、高額療養費自己負担限度額の該当箇所に○をつける。

年齢・保険区分	該当に○印
13 70歳未満・公立学校共済組合(任継・臨任)	
15 70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)	
16 70歳未満・上記以外の医療保険	
18 70歳以上	<input checked="" type="checkbox"/>

↓ 70歳以上はこちらも記入

高額療養費自己負担限度額	※区分詳細は裏面
1 現役並・・・医療費が3割負担	
2 一般・・・57,600円、外来のみ18,000円	<input checked="" type="checkbox"/>
3 非課税Ⅱ・・・24,600円、外来のみ8,000円	
4 非課税Ⅰ・・・15,000円、外来のみ8,000円	

互助組合では、自己負担限度額を考慮して、給付金の算定を行います。
記入がない場合は、領収金額から互助組合で判断し、区分を設定します。

(参考) 同月の医療費が高額となり、「自己負担限度額」を超えると、健康保険より払い戻しを受けることができます。自己負担限度額は、以下を参考にするか、加入している健康保険へお問合せください。

70歳以上の自己負担限度額について

	区分(年収)	一部負担金の額
1. 現役並	ア. 約1,160万円以上	医療費が3割負担
	イ. 約770～1,160万円	
	ウ. 約370～770万円	
2. 一般	エ. 約370万円以下	ひと月の自己負担限度額は57,600円 (外来のみ18,000円、外来年間上限144,000円)
3. 非課税Ⅱ	オ. 低所得者Ⅱ	ひと月の自己負担限度額は24,600円 (外来のみ8,000円)
4. 非課税Ⅰ	カ. 低所得者Ⅰ	ひと月の自己負担限度額は15,000円 (外来のみ8,000円)

ここまで記入したら・・・

- (1) 「医療費のお知らせ」を添付する場合・・・12ページへ
- (2) 「領収証」を添付する場合・・・13ページへ
- (3) 両方を添付する場合・・・16ページへ



「医療費のお知らせ」添付が一番簡単です。

(1) 「医療費のお知らせ」(コピー可) を添付する場合

ポイント① 受診年月・金額等の記入を省略できます。
請求書下部は記入不要です。

ポイント② 配偶者の請求書にも「医療費のお知らせ」を添付してください。
「医療費のお知らせ」に配偶者分も記載されている場合は、コピーしてそれぞれの請求書に添付してください。

ポイント③ 「医療費のお知らせ」は、健康保険から送付されます。
「医療費のお知らせ」の詳細は、健康保険証の発行元へお尋ねください。

「医療費のお知らせ」の添付の仕方

左端が揃うように医療費のお知らせを重ねて、請求様式にホチキスやクリップで留める。

医療補助金請求書
令和4年10月受診分～

一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長様
〒850-0001 長崎市本町1-1-1 電話 090-0000-0000

退職組合員番号 99999	区分 ① 組合員 ② 加入配偶者	療養者(請求者)氏名 互助 太郎	生年月日 1 明治 2 大正 3 昭和 20年1月2日	電話 090-0000-0000
-------------------------	------------------------	----------------------------	--	----------------------------

身体障害者手帳所持者は級と居住地を記入⇒ 身体障害者手帳所持者 **3** 級 居住地 **長崎**

「年齢・保険区分」などは、今回請求する診療年月当時のものを記入してください。
なお、途中で年齢・保険区分等が変わった場合は、請求用紙を分けて作成してください。

年齢・保険区分 該当に○印

13	70歳未満・公立学校共済組合(任職・兼任)	15に該当する方はこちらも記入 本人・家族の別 1 本人(被保険者) 2 家族(被扶養者)
15	70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)	
16	70歳未満・上記以外の医療保険	
18	70歳以上	70歳以上はこちらも記入

高額療養費自己負担限度額 ※区分詳細は裏面

1	再役並・・・医療費が3割負担
2	一般・・・57,600円、外来のみ18,000円
3	非課税Ⅱ・・・24,600円、外来のみ8,000円
4	非課税Ⅰ・・・15,000円、外来のみ8,000円

【注意事項】
この様式は「令和4年10月受診分から」が対象です。
同一受診月の請求は1回限りです。
添付書類はコピー可です。
記入例は「医療補助金請求の手引き」に記載しています。

【領収書を添付する場合】
・診療年月別、入院・外来別に合計し、以下の内容を記入してください。
・70歳以上の方も診療年月別、入院・外来別に記入してください。

診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)
年 月 分	1入院	円	年 月 分	1入院	円
年 月 分	2外来	円	年 月 分	2外来	円
年 月 分	1入院	円	年 月 分	1入院	円
年 月 分	2外来	円	年 月 分	2外来	円
年 月 分	1入院	円	年 月 分	1入院	円
年 月 分	2外来	円	年 月 分	2外来	円
年 月 分	1入院	円	年 月 分	1入院	円
年 月 分	2外来	円	年 月 分	2外来	円

【記入要領】
領収書を添付する診療年月は、必ず記入してください。未記入の場合や記入誤りが多い場合は送返します。
一部負担金には保険適用の支払額を記入してください。(保険外は控除して記入)
・病衣代、おむつ代 など

※事務処理用欄
併記

A型請求(医療機関の証明)による請求方法は令和4年10月受診分から廃止しました

(2) 「領収証」(コピー可) を添付する場合

ポイント① 以下の内容が記載された領収証が対象です。

- ①療養者氏名 ②受診年月日 ③領収金額(保険診療分)
- ④医療費総点数(医療費総額) ⑤医療機関名・印

ポイント② 医療補助金の対象となるのは、
一部負担金(保険適用分)です。

自費診療などは対象外です。控除して請求してください。

【対象外(控除して請求)】

- ①介護保険制度の自己負担分 ②インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種
- ③健康保険適用外の費用(個室使用料、差額ベッド代、文書料など)
- ④入院時の食事療養費 ⑤その他健康保険適用と判断できないもの

(サンプル) **請求書兼領収証** **【外来①】**

患者No 9999999 自 平成30年7月15日 至 平成 年 月 日
 保険種 組合本人 氏名 互助 太郎 様 発行日 平成30年7月15日
 外来

保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	病理	画像診断	投薬
		73点	点	点	点	1,692点	点	点
注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	診断部分類(DPC)	食事療養費	
	点	点	点	点	点	点	点	点
保険外負担	消耗品				保険外金額は対象外			
	500円	円	円	円				
	円	円	円	円	円	円	円	円
合計	保険点数合計	保険分合計金額	負担割合	①負担金額	②食事負担	③保険外金額		
	1,765点	17,650円	3割	5,300円	円	500円		

請求金額	未収金
5,800円	円

互助歯科
長崎市江戸町2-13
095-824-4721

領収印
領収
30.7.15

※領収印なきものは無効となります。
 ※この領収証は確定申告に使用できますので、大切に保管してください。

(サンプル) **請求書兼領収書** **【入院①】**

患者番号 9999 氏名 互助 太郎 請求書番号 N1 発行日 平成30年5月1日
 診療科 2F(内科) 病棟・病室 8 111
 保険 学校共済
 診療期間 平成30年4月5日～4月30日 負担割合 30%

保険適用(点)	保険適用外(点)	初・再診料	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置	手術	麻酔	検査
							27			2,944
保険適用(点)	保険適用外(点)	病理	画像診断	リハビリテーション	精神科専門療法	1.処置料等	合計占額			
保険給付外(円)	病衣	保険適用外、食事療養費、生活療養費、 保険給付外は対象外								
	1,173									
合計	保険適用	一部負担金	保険適用外	食事療養費	生活療養費	保険給付外	消費税			
	24,361点	73,080円	0点	26,240円	0点	1,236円	99円			
負担金額							内税			
				0円	14,760円	0円	0円			

互助内科医院 〒850-8566 長崎市尾上町8-1 請求金額 89,175円

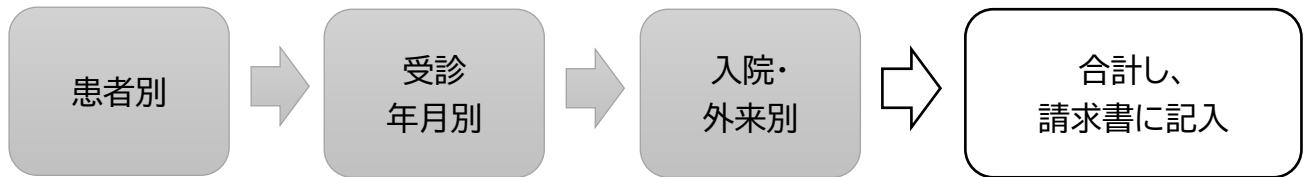
領収印
領収
30.5.3

※領収印なきものは無効となります。
 ※この領収証は確定申告に使用できますので、大切に保管してください。

ポイント③ 一部負担金（保険適用分）の合計が、
「70歳以上…月合計6,200円以上」
「70歳未満…入院・外来それぞれ月合計3,200円以上」です。
 この金額を超えた場合は、医療補助金の請求をしてください。

ポイント④ 領収証を受診年月別に分け、入院・外来ごとに合計し、
請求書に記入してください。

【領収証の仕分け作業】



ポイント⑤ 70歳以上の方も、入院・外来ごとに合計し、
請求書に記入してください。

70歳以上も、入院・外来の判別が必要なため、
 請求書には、入院・外来別に分けて合計し、記入してください。

【領収書を添付する場合】

- ・診療年月別、入院・外来別に合計し、以下の内容を記入してください。
- ・70歳以上の方も診療年月別、入院・外来別に記入してください。

診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)
4年10月分	1入院 2外来	18,000円	5年3月分	1入院 2外来	57,600円
4年10月分	1入院 2外来	57,600円	年 月分	1入院 2外来	円
4年11月分	1入院 2外来	18,000円	年 月分	1入院	円
4年12月分	1入院 2外来	18,000円	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> 70歳以上の方も 入院と外来に分けて、 月合計し、 記入してください。 </div>		
5年1月分	1入院 2外来	57,600円			
5年2月分	1入院 2外来	18,000円			
5年2月分	1入院 2外来	57,600円			
5年3月分	1入院 2外来	18,000円	年 月分	2外来	円
			年 月分	1入院	円
			年 月分	2外来	円

【記入要領】
 領収書を添付する診療年月は、必ず記入してください。未記入の場合や記入誤りが多い場合は返送します。
 一部負担金には保険適用の支払額を記入してください。(保険外は控除して記入)

A型請求(医療機関の証明)による請求方法は令和4年10月受診分から廃止しました

ポイント⑥ 受診年月や金額の記入がない場合は、返送します。
 審査に支障をきたすため、必ず記入して提出してください。

「領収証」の添付の仕方

領収書を記入した順に並べ、左端が揃うように重ねて、

請求様式にホチキスやクリップで留める。

令和4年10月受診分～ 医療補助金請求書

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。 提出日 年 月 日

退職組合員番号 99999	区分 ① 組合員 ② 加入配偶者	療養者(請求者)氏名 互助 太郎	生年月日 1 明治 2 大正 3 昭和 20年 1月 2日	電話 090-0000-0000
-------------------------	------------------------	----------------------------	--	----------------------------

身体障害者手帳所持者は級と居住地を記入⇒ 身体障害者手帳所持者 **3** 級 居住地 **長崎** 市・区・町

「年齢・保険区分」などは、今回請求する診療年月当時のものを記入してください。
なお、途中で年齢・保険区分等が変わった場合は、請求用紙を分けて作成してください。

年齢・保険区分 該当に○印

13	70歳未満・公立学校共済組合(任職・臨任)
15	70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)
① 16	70歳未満・上記以外の医療保険
18	70歳以上

15に該当する方はこちらも記入
本人・家族の別
1 本人(被保険者)
2 家族(被扶養者)

高額療養費自己負担限度額 ※区分詳細は裏面

② 1	現役並・・・医療費が3割負担
2	一般・・・57,600円、外来のみ18,000円
3	非課税Ⅱ・・・24,600円、外来のみ8,000円
4	非課税Ⅰ・・・15,000円、外来のみ8,000円

【医療費のお知らせ(医療費通知)を添付する場合】
・以下は記入せず、医療費のお知らせをこの様式にクリップやホチキスで固定してください。
・配偶者分を請求する際、医療費のお知らせはコピーしてそれぞれの請求様式に添付してください。

【領収書を添付する場合】
・診療年月別、入院・外来別に合計し、以下の内容を記入してください。
・70歳以上の方も診療年月別 入院・外来別に記入してください。

診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)
4年 10月分	① 入院 ② 外来	18,000円	5年 3月分	① 入院 ② 外来	57,600円
4年 10月分	② 外来	57,600円	年 月分	1 入院 2 外来	円
4年 11月分	① 入院 ② 外来	18,000円	年 月分	1 入院 2 外来	円
4年 12月分	① 入院 ② 外来	18,000円	年 月分	1 入院 2 外来	円
5年 1月分	① 入院 ② 外来	57,600円	年 月分	1 入院 2 外来	円
5年 2月分	① 入院 ② 外来	18,000円	年 月分	1 入院 2 外来	円
5年 2月分	① 入院 ② 外来	57,600円	年 月分	1 入院 2 外来	円
5年 3月分	① 入院 ② 外来	18,000円	年 月分	1 入院 2 外来	円

【記入要領】
領収書を添付する診療年月は、必ず記入してください。未記入の場合や記入誤りが多い場合は返送します。
一部負担金には保険適用の支払額を記入してください。(保険外は控除して記入)
保険外の例(控除するもの)
・予防接種代
・薬の容器代
・自費診療代
・差額ベッド代(個室使用料)
・食事療養費
・病衣代、おむつ代 など

※事務用使用欄
付箋

すべて記入



ワンポイントアドバイス
領収証のコピー代や郵送代を節約するには・・・？

すべての医療機関を合算できるようになったので、領収証の枚数が増えそうですね。そうになると、コピー代や郵送代が高くなるかもしれません。一方で、「医療費のお知らせ」を使用すれば、コピー代や郵送代が安く抑えられそうです。「医療費のお知らせ」だと、請求書の記入も省略でき、一石二鳥ですね！

(3) 両方を添付する場合

ポイント① 「医療費のお知らせ」に記載されていない診療分は、領収証を添付して請求してください。

添付した領収証の内容が「医療費のお知らせ」に記載されている場合は、「医療費のお知らせ」の内容を優先し、給付金の計算を行います。

ポイント② 領収証を添付した内容は、受診年月や金額の記入が必要です。

「医療費のお知らせ」の内容は記入不要ですが、領収証を添付した内容は、必ず記入してください。

ポイント③ 対象となる領収証や記入の方法は、13~14ページと同じです。

「医療費のお知らせ」と「領収証」の添付の仕方

左端が揃うように医療費のお知らせと領収証を重ねて、請求様式にホチキスやクリップで留める。(領収証は記入した順に並べる。)

要記入

医療補助金請求書

令和4年10月受診分～

退職組合員番号 99999	区分 ① 組合員 ② 加入配偶者	療養者(請求者)氏名 互助 太郎	生年月日 明治 ① 本正 ② 昭和 20年1月2日	電話 090-0000-0000
-------------------------	------------------------	----------------------------	--	----------------------------

身体障害者手帳所持者は級と居住地を記入⇒ 身体障害者手帳所持者 **3** 級 居住地 **長崎**

年齢・保険区分 該当に○印

13 70歳未満・公立学校共済組合(任職・職任)	15 70歳未満・公立学校共済組合(現職・再任用フルタイム)	16 70歳未満・上記以外の医療保険	18 70歳以上
--------------------------	--------------------------------	--------------------	----------

15に該当する方はこちらも記入

本人・家族の別	
1 本人(被保険者)	2 家族(被扶養者)

高額療養費自己負担限度額 ※区分詳細は裏面

① 現役並・・・医療費が3割負担	② 一般・・・57,600円、外来のみ18,000円	③ 非課税Ⅱ・・・24,600円、外来のみ8,000円	④ 非課税Ⅰ・・・15,000円、外来のみ8,000円
------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

【医療費のお知らせ(医療費通知)を添付する場合】

- 以下は記入せず、医療費のお知らせをこの様式にクリップやホチキスで固定してください。
- 配偶者分を請求する際、医療費のお知らせはコピーしてそれぞれの請求様式に添付してください。

【領収書を添付する場合】

- 診療年月別、入院・外来別に合計し、以下の内容を記入してください。
- 70歳以上の方も診療年月別、入院・外来別に記入してください。

診療年月 (数字のみ)	該当に ○印	一部負担金 (保険適用分のみ)	診療年月 (数字のみ)	該当に	一部負担金	【記入要欄】
5年2月	○	5,500円	5年2月	○	57,600円	
5年2月	○		5年2月	○		

添付した領収証の内容を記入。

医療費のお知らせは記入不要

八型請求(医療機関の証明)による請求方法は令和4年10月受診分から廃止しました

新医療補助金 Web 申請システム（令和 4 年 10 月以降受診対応版）

令和 4 年 10 月より分かりやすくリニューアル！！

令和 4 年 9 月以前の受診分も申請可能です！

ポイント①

できる限りパソコンから Microsoft Edge、Firefox、Chrome の最新版ブラウザを利用して申請してください。

- ✓ Internet Explorer では利用できません。(マイクロソフトのサポート終了のため)
- ✓ スマートフォン等でも利用可能ですが、画面が小さいため利用しにくい場合があります。
- ✓ タブレット・スマートフォン利用時は、利用者の環境が様々であることから、お問い合わせの対応はできかねますので、ご了承ください。

ポイント②

「医療費のお知らせ」添付のみ WEB 申請に対応（現行と同じ）

領収証を添付する場合は、請求書に記入し互助組合へ郵送してください。

ポイント③

申請期間は、毎月第 2 月曜日～月末日。申請は 1 回のみ。（現行と同じ）

月初（1 日～第 2 日曜日）は、申請システムは利用できません。

また、申請後に訂正したい場合は、互助組合へ電話連絡してください。

ポイント④

条件によっては概算の給付金の額が確認できます。

おおよその給付金の額を知りたい方は、WEB 申請をご利用ください。

ただし、次に当てはまる場合は、概算の給付金は表示されません。

表示されない方…令和 4 年 9 月受診分以前を申請した方、公立学校共済組合長崎支部の方、自己負担限度額が非課税の方、障害者手帳を所持している方

新医療補助金 WEB 申請システムの利用の仕方

パスワード入力
メールアドレス認証

返信メール内の URL にアクセスし、必要事項を入力する。
医療費のお知らせを画像や PDF にして添付する。



※返信メールが届かない場合は、@kyogo-nagasaki.or.jp と@pref.nagasaki.lg.jp の受信許可を設定してください。

はじめに

画面の右上、**画面の説明** をクリックすると、その画面上で行う入力項目の場所や説明が表示されます。入力の方法がわからないときは、**画面の説明** を活用してください。

1. パスワードとメールアドレスを入力し、メール認証を行う。

パスワードを入力してください。

パスワード：

メールアドレスを入力してください。

Eメール：

メール認証

©一般財団法人長崎県教職員互助組合

※返信メールが届かない場合は、
@kyogo-nagasaki.or.jp
@pref.nagasaki.lg.jp
の受信許可を設定してください。

2. 返信メールのURL にアクセスし、「医療費のお知らせ」をもとに診療情報を入力する。

診療情報入力 - 組合員情報等入力 - ファイル添付 - 最終確認 - 申請完了

No	受診年 (和暦)	受診月	入院 外来	自己負担額	行削除
1	例)4年	例)6月	外来	例)3456円	—
2	例)4年	例)6月	外来	例)3456円	—
3	例)4年	例)6月	外来	例)3456円	—
4	例)4年	例)6月	外来	例)3456円	—

医療費のお知らせに掲載されている
請求者の受診内容を上から順に全て
入力してください。

(対象外の内容は事務局で削除します)

3. 組合員情報を入力する。

○退職組合員番号 **必須**

例) 12345-1 → 12345 (5桁以下)

○組合員区分 **必須**

組合員 加入配偶者

例) 12345-1 → "組合員"を選択
例) 12345-2 → "加入配偶者"を選択してください。

○療養者カナ氏名 **必須**

! 氏名は全角カタカナのみ 姓と名の間にスペース

全角カタカナで入力してください。
例) ゴジョ タロウ (姓名の間にスペース)
※死亡者の場合は請求者の続柄及び氏名も入力
例) キョウシヨク ゴロウ (長男 一郎)

○生年月日 **必須** ※カレンダーが開きます

カレンダーから選択してください。

○居住地郵便番号 **必須**

居住地確認

例) 8500058 (ハイフン無し)

○年齢・保険区分 **必須**

- 70歳未満・公立学校共済組合 (任継・臨任)
- 70歳未満・公立学校共済組合 (現職・再任フル)
- 70歳未満・公立学校以外の医療保険
- 70歳以上

・今回請求する受診期間の年齢及び医療保険を選択してください。
・受診期間の途中で70歳以上になる場合は、一番古い受診時の年齢・保険区分を選択してください。

○自己負担限度額 (所得) 区分 **70歳以上のみ必須**

- 現役並み所得 一般所得
- 低所得Ⅱ 低所得Ⅰ

・70歳以上の方のみ選択してください。
現役並み所得 ⇒ 医療費が3割負担の方
一般所得 ⇒ 自己負担限度額 57,600円
(外来のみ 18,000円)
低所得Ⅱ ⇒ 自己負担限度額 24,600円
(外来のみ 8,000円)
低所得Ⅰ ⇒ 自己負担限度額 15,000円
(外来のみ 8,000円)
※わからない場合は一般所得を選択してください。

○障害者手帳等級 **必須**

障害者手帳所持者は等級を選択

70歳以上
のみ入力

4. 医療費のお知らせを添付する。

最大2つのファイルを添付可能です。

○医療費のお知らせ **必須**
医療費のお知らせは1つ以上必ず選択してください。

●ファイル1を選択
参照... [img_outline_cat08_fig01.jpg](#)

サムネイル表示について
画像・・・表示あり
PDF・・・表示なし

●ファイル2を選択
参照... [PDFファイル.pdf](#)

PDFファイルが選択されましたので
サムネイルの表示はできません。

5. 最終確認画面・申請完了画面

条件によって、概算の給付金が表示されます。

概算の給付金について
令和4年9月以前の受診分があるため表示不可(上記2参照)

退職組合員番号 99204

組合員区分 組合員

カナ氏名 ゴジョ タロウ

生年月日

メールアドレス

居住地郵便番号

年齢・保険区分 70歳以上

所得区分 一般所得

医療費のお知らせ [添付ファイル1](#)
[添付ファイル2](#)

診療情報

No	受診年 (和暦)	受診月	入院 外来	自己負担額
1	4年	6月	外来	3,456円

入力やり直す 申請を完了する

申請完了後、
メールが届きます。

【留意事項】

- Web申請システムに掲載している「注意事項」等は、利用状況等により必要に応じて更新します。
- パソコン以外での利用時のお問い合わせは、利用者の環境が様々であることから対応できかねますのでご了承ください。

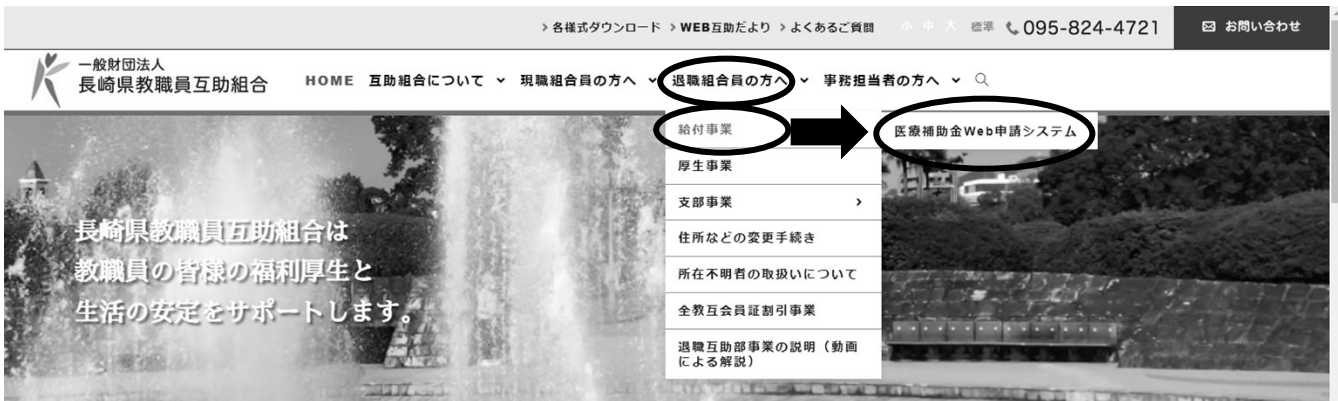
新医療補助金 WEB 申請システムにアクセスするには・・・

互助組合ホームページ

<https://www.kyogo-nagasaki.or.jp/>

退職組合員の方へ⇒給付事業⇒医療補助金 WEB 申請システム

長崎県教職員互助組合 検索



ログインパスワード：変更無し(令和3年3月発行 退職互助部ハンドブックを参照)

セキュリティの関係上、パスワードを変更する場合は、互助だより等にて別途連絡します。