

4 高教互第 53 号
令和 4 年 9 月 22 日

各 所 属 所 長 様

一般財団法人高知県教職員互助会
理 事 長 合 田 和 穂
(公印省略)

短時間（パートタイム）会計年度任用職員の加入手続きについて（依頼）

当互助会の運営につきまして、日頃からご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、令和 4 年 10 月 1 日より短時間（パートタイム）会計年度任用職員の方が公立学校共済組合高知支部の組合員資格を取得されることに伴い、当互助会の加入資格を得ることとなります。

つきましては、対象の方の互助会加入について、下記のとおり手続きくださるようお願いいたします。

記

加入対象となる方	令和 4 年 10 月 1 日以降、公立学校共済組合高知支部の組合員資格を取得される短時間（パートタイム）会計年度任用職員の方。 <u>※市町村費職員・再任用短時間職員・当互助会退職互助部特別会員は対象となりません。</u>
加入手続き	対象の方へ同封の「高知県教職員互助会のご案内」をお渡しいただき、 <u>加入される方のみ、共済組合員資格を取得した日から 1 か月以内</u> に「令和 4 年度高知県教職員互助会加入申込書兼同意書」を提出してください。
様式について	「高知県教職員互助会のご案内」及び「令和 4 年度高知県教職員互助会加入申込書兼同意書」の様式は別添のものをコピーしていただくか、当互助会のホームページからダウンロードしてご利用ください。 一般財団法人高知県教職員互助会トップページ ⇒ 短時間（パートタイム）会計年度任用職員の方へ
短時間（パートタイム）会計年度任用職員の方については、所属所にて対象の方へ案内をお渡しいただき、加入手続きをしてください。 正規職員・任期付職員・臨時的任用教職員の方については、従来どおり互助会から都度ご案内いたします。	

短時間（パートタイム）会計年度任用職員用

令和 4 年度 高知県教職員互助会加入申込書兼同意書

加入される方は、下の表に「共済組合員等記号番号または職員番号」・「加入資格取得年月日」・「氏名」を記入いただき、氏名欄右の申込欄に署名又は押印をお願いいたします。

なお、この申込書は医療費補助金の給付等を受けていただくために必要な、公立学校共済組合高知支部が保有する組合員情報、医療費情報等を、当互助会が同支部から提供を受けることの同意書を兼ねています。

番号	共済組合員等 記号番号 または職員番号	加入資格 取得年月日	氏 名	申込欄 (署名または押印)
1		令和 年 月 日		
2		令和 年 月 日		
3		令和 年 月 日		
4		令和 年 月 日		
5		令和 年 月 日		
6		令和 年 月 日		
7		令和 年 月 日		
8		令和 年 月 日		
9		令和 年 月 日		
10		令和 年 月 日		

所属コード

一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様

上記のとおり、加入意思の確認をしましたので、申込書兼同意書を提出いたします。

提出日ー令和 年 月 日

所属所名

所属所長 職名・氏名

※ 必要な場合は、提出前にコピーをとって保管してください。

短時間（パートタイム）会計年度任用職員用

令和 4 年度 高知県教職員互助会加入申込書兼同意書

加入される方は、下の表に「共済組合員等記号番号または職員番号」・「加入資格取得年月日」・「氏名」を記入いただき、氏名欄右の申込欄に署名又は押印をお願いいたします。

なお、この申込書は医療費補助金の給付等を受けていただくために必要な、公立学校共済組合高知支部が保有する組合員情報、医療費情報等を、当互助会が同支部から提供を受けることの同意書を兼ねています。

番号	共済組合員等 記号番号 または職員番号	加入資格 取得年月日	氏 名	申込欄 (署名または押印)
1	p12345	令和 4 年 10 月 1 日	互助 太郎	
2	p23456	令和 4 年 10 月 1 日	共済 花子	共済花子
3				
4				
5				
6				
7		令和 年 月 日		
8		令和 年 月 日		
9		令和 年 月 日		
10		令和 年 月 日		

公立学校共済組合高知支部の
組合員資格を取得した日

加入される方のみ
提出してください。

所属コード **322222**

一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様

上記のとおり、加入意思の確認をしましたので、申込書兼同意書を提出いたします。

提出日ー令和 **4** 年 **10** 月 **15** 日

所属所名 ○○高等学校

所属所長 職名・氏名 ○○高等学校長 福利一郎

※ 必要な場合は、提出前にコピーをとって保管してください。

高知県教職員互助会のご案内

《 短時間（パートタイム）会計年度任用職員の方へ 》

高知県教職員互助会は、高知県における教育文化の振興発展並びに教職員及び教育関係者の福利の向上と生活の安定を図ることを目的とし、会員に対して医療給付等を行っている団体です。

■ 加入対象となる方 ■

公立学校共済組合高知支部の組合員資格を取得した、短時間（パートタイム）会計年度任用職員の方

※市町村費職員、再任用短時間職員、当互助会退職互助部特別会員は加入対象になりません。

■ 掛金 ■

定額800円 / 月

※掛金は毎月の給与から控除します（控除できない掛金は納付書で払い込みいただきます）。

■ 対象の事業 ■

医療費補助金給付（100 ～ 5,000 円 / 件）

【給付内容】 会員本人の医療費自己負担額が1件[※]につき 2,500円を超えたとき、超えた金額から7,500円までの範囲の金額に相当する額を給付します。

（100円未満は切り捨て）。 注：月ごと、医療機関ごとを1件とします。



【給付例】

※給付要件等は変更になることがあります。

受診日		4月2日	4月10日	4月28日	合計額	2,500円を超えた額から7,500円までの範囲
自己負担額	A 病院		3,800円		3,800円	計算式：3,800 - 2,500 = 1,300
	B 歯科	3,500円		5,200円	8,700円	計算式：7,500 - 2,500 = 5,000
	C 病院	1,080円			1,080円	給付なし

☆ 4月分の医療費補助金は、【 A 病院分 1,300円 + B 歯科分 5,000円 】 = 6,300円 となります。

■ 加入方法 ■

公立学校共済組合高知支部の組合員資格を取得した日から1ヶ月以内に、所属所長を通じて「加入申込書兼同意書」を当互助会へ提出してください。

※加入申込書兼同意書の様式は、所属所または当互助会のホームページでご確認ください。

【一般財団法人高知県教職員互助会 トップページ ⇒ [短時間（パートタイム）会計年度任用職員の方へ](#)】



■ その他 ■

臨時的任用教職員等への移行等、雇用形態が変更となった場合は、対象の事業・掛金についても変更となります。事業内容及び掛金については、互助会ホームページをご確認ください。

【一般財団法人高知県教職員互助会 トップページ ⇒ [高知県教職員互助会について](#)】

なお、月の途中で雇用形態が変更となった場合、対象事業及び掛金は翌月から変更となります。