

各所属所長 様

一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長

令和3年度旅行宿泊補助事業の変更について（通知）

日頃より、互助会の事業運営につきまして、御理解・御協力をいただき厚く御礼申し上げます。
さて、今年度の厚生事業のうち旅行宿泊補助事業については、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う緊急事態宣言発出等により、会員が旅行を控えざるを得ない状況が続いていました。
そこで、旅行宿泊補助事業の請求要件に、PCR検査受検費用補助を追加し、会員の皆様の不安解消を図り、もって勤務能率向上の一助とするとともに、旅行宿泊補助事業の利用を図ることといたしました。

詳細は下記のとおりですので、貴所属所職員に周知くださるようお願いいたします。

なお、今回のPCR検査受検による費用補助は令和3年度のみとなりますので御留意ください。

記

1 変更内容

旅行宿泊補助事業の請求要件に、「自己の判断でPCR検査を受検した場合」を追加する。

具体的には、会員本人に対し年度内1回、宿泊料金又はPCR検査費用のいずれか一方の補助とする。

2 補助対象者

一般財団法人埼玉県教職員互助会会員

3 補助対象となる期間

PCR検査受検費用補助：令和3年9月1日～令和4年3月31日の受検であること。

令和3年度変更点（請求要件②を新たに追加）

請求要件	①宿泊を伴う旅行をした場合	②PCR検査を受検した場合
対象者	会員本人	
請求書	旅行宿泊補助請求書（別紙様式第1号）	
添付書類	宿泊していることが確認できる領収書又は宿泊証明書 ※写し可	PCR検査に要した費用が確認できる書類（領収書等）※写し可 ※医師の判断によるPCR検査受検除く
補助額	3,000円	
補助対象期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日 宿泊分まで (令和4年4月8日(金)福利課必着)	令和3年9月1日～令和4年3月31日 受検分まで (令和4年4月8日(金)福利課必着)
提出先	市町村立学校教職員 福利課 貸付・ライフプラン担当	市町村立学校教職員 福利課 貸付・ライフプラン担当
	県立学校・課所館勤務教職員 総務事務センター分室	県立学校・課所館勤務教職員 福利課 貸付・ライフプラン担当

※年度内1回、請求要件①②のいずれか一方の補助とする

4 請求時の注意点

- (1) 濃厚接触等で医師の判断によるPCR検査、抗原検査及び抗体検査受検は補助の対象外。
- (2) 会員本人が自己の判断でPCR検査を受検する場合を補助対象とし、医療機関による検査の他検査キット等による受検も補助の対象とする。
- (3) PCR検査受検に要した費用の金額は問わないものとする。
- (4) PCR検査受検の請求においても、「旅行宿泊補助請求書」(別紙様式第1号)を使用し、PCR検査を受検したことが確認できる書類(領収書等)を添付する。
なお、領収書等でPCR検査受検の確認が出来ない場合は、他に受検の確認が出来る明細書等を併せて添付すること。

【注意】県立学校・課所館に勤務されている方

PCR検査を受検した場合の請求は、総務事務システムは使用できません。

請求書は互助会ホームページから印刷し、福利課貸付・ライフプラン担当まで御提出ください。

(PCR検査に関するお問合せは、福利課貸付・ライフプラン担当まで)

※宿泊を伴う旅行をした場合の請求については、引き続き総務事務システムから請求手続きをお願いします。

担当 埼玉県教育局教育総務部福利課
貸付・ライフプラン担当
電話 048-830-6701

⑤ 旅行宿泊補助請求書

所属所名	会員氏名	生年月日(年号は○で囲む)				※ 受付番号						
所属所コード	組合員番号	年号	年	月	日							
		昭和(3)										
		平成(4)										
旅行期間						請求金額	家族通番	給付種別				
年号	年	月	日	から	年号				年	月	日	
令和(5)					令和(5)					3,000円	0	86
宿泊施設名												
この旅行は、健康増進、元気回復を図ることを目的とした個人旅行(公務ではない旅行)です。 上記のとおり請求します。 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様 令和 年 月 日 請求者氏名 (請求者の押印は不要です)												
上記の事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所在地 所属所名 所属所長 職名 氏名 Tel ()												
注意事項 1 太枠の中のみ記入してください。「※」印欄は、記入しないでください。 2 「所属所名・所属所コード」、「会員氏名・組合員番号」欄は、ゴム印を使用してください。 3 この請求書の裏面に、 宿泊したことが確認できる領収書又は宿泊証明書を貼付してください。 ① 宿泊したことが確認できる領収書とは次のような記載があるものをいいます。 (例) ○泊、宿泊代として、○月○日～○月○日宿泊、宿泊費を含む等 ② [旅行会社発行の領収書]を添付する場合 宿泊していることが確認できない(宿泊代や宿泊期間等の記載がない)ものは、旅行の行程表等を提出してください。 ③ [あて名が請求者でない領収書]を添付する場合 領収書のあて名の方が代表者として証明した「同行者名簿」も提出してください。 ④ [グループ(団体)あての領収書]を添付する場合 そのグループの幹事が代表者として証明した「同行者名簿」及びどのようなグループか説明した「申立書」を提出してください。 4 公務による出張や所属所単位の行事としての親睦・研修等による宿泊の場合は、この補助の対象となりません。 5 旅行宿泊補助の支給は、1人1年度内に1回限りです。(当該年度分の請求は、翌年3月31日宿泊分までで、 締切は4月8日必着です。) 6 <u>総務事務システム入力対象者は、この用紙は使用できません。</u>												

領収書が請求者あて以外の場合の添付書類

参 考

申 立 書

	所 属 所 名 所 属 所 コード	職 名	会 員 氏 名 職 員 番 号	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	計			

上記に記載の者は、PCR 検査を受検し、かつ自身の受検料金の負担をしたことを申し立ていたします。

令和 年 月 日

領収書宛名者氏名

(自署・押印)

印

- ※1 領収書宛名が所属所名の場合は所属所長が自署し、所属所長印を押印してください。
- 2 請求しない者については、記入の必要はありません。
- 3 所属所コード、職員番号はゴム印を使用してください。
- 4 申立書は、旅行宿泊補助請求書1枚につき1枚原本を添付してください。

⑤ 旅行宿泊補助請求書

所属所名	会員氏名	生年月日(年号は○で囲む)				※ 受付番号					
所属所コード	組合員番号	年号	年	月	日						
		昭和(3)									
		平成(4)									
① 旅行期間		請求金額	家族通番	給付種別							
年号	年	日	年号	年	月	日					
②	03	10	20	から	令和(5)	03	10	20	3,000円	0	86

宿泊施設名

さいたまクリニック

この旅行は、健康増進、元気回復を図ることを目的とした個人旅行(公務ではない旅行)です。③
上記のとおり請求します。

一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長 様

令和 3 年 10 月 30 日

請求者氏名

福利 はな

(請求者の押印は不要です)

上記の事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所在地

所属所名

所属所長

職名

氏名

TEL

()

職印

<記入の際の注意点>

①旅行期間の欄について

PCR検査受検日(検査キット支払日)として、同日を記入

②宿泊施設名の欄について

PCR検査を受検した医療機関名、もしくは検査キット購入機関名を記入

③会員本人の請求欄について

- ・自己の判断でPCR検査を受検した場合も、記載の請求理由に含むものとします。
- ・PCR検査による補助請求についても、この欄に「請求日」の記入と自署(押印は不要)をお願いします。

④所属所長の証明欄について

PCR検査による補助請求の場合は、所属所長の証明は不要です。

※旅行宿泊補助請求は、年度内1回、宿泊料金又はPCR検査費用のいずれか一方の補助となりますので御注意ください。

提出は、福利課貸付・ライフプラン担当まで

PCR検査を受検した場合の補助 ～請求前に確認するポイント～

チェックリスト

- 請求書の様式は、「旅行宿泊補助」の請求書となっている。
- 領収書に「PCR検査受検費用」である旨が記載されている。
- 領収書の宛名はPCR検査を受検した会員氏名(フルネーム)となっている。
(会員氏名でない場合は、別紙「参考」の申立書を添付する)
- 領収書(写し可)を、請求書の裏面に貼り付けてある。
- 今年度初めての旅行宿泊補助の請求である。(今年度すでに補助を受けている場合は対象外)

(注) 必要に応じ、領収書の内容について医療機関等に問合せ場合がありますので、御了承ください。

《領収書 見本》

医師の判断によるPCR検査受検は補助対象外

①宛名は(フルネーム)になっていますか？ 領収書の宛名は、PCR検査を受検した組合員名(フルネーム)で。	領収書	②PCR検査受検日が記載されていますか？ 補助対象期間は、令和3年9月1日～令和4年3月31日です。
福利 はな 様	令和〇年〇月〇日	
③PCR検査金額が記載されていますか？	〇〇, 〇〇〇 円	④医療機関名の記載がありますか？
PCR検査費用として	さいたまクリニック	さいたま
⑤「PCR検査」と記載されていますか？ ※「検査費用」のみでは不可です。		

※レシート上の領収書でも、受診者名の記載があり領収書の要件が全て揃っていれば可。

「検査費用」のみの記載で、PCR検査であることが明記されていない時は、次のいずれかの方法により、書類を整えて、請求書に添付してください。

- 領収書の余白部分に、医療機関で「PCR検査」と補記してもらう。(手書きでも可)
- PCR検査と明記されている「診療明細書」を添付

《請求の際の注意点》

Q. 補助対象となるPCR検査は？

医師の判断で行われるPCR検査は、公費による検査のため補助対象外です。
自己の判断により医療機関で行う自費によるPCR検査、又は自費による検査キット購入等が補助対象となります。いずれも、PCR検査を受検したことが確認出来る書類を添付してください。

Q. 会員資格を喪失した場合でも申請できますか？

PCR検査を受検した日、又は検査キットを購入した日(支払日)が会員期間であれば補助対象となります。

【注意】 県立学校・課所館に勤務されている方

PCR検査を受検した場合の請求は、総務事務システムは使用できません。

請求書は互助会ホームページから印刷し、福利課貸付・ライフプラン担当まで御提出ください。

お問合せは、福利課 貸付・ライフプラン担当 (TEL: 048-830-6701) まで