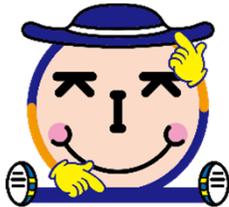


退職互助部 療養費給付金 電子申請利用の手引き

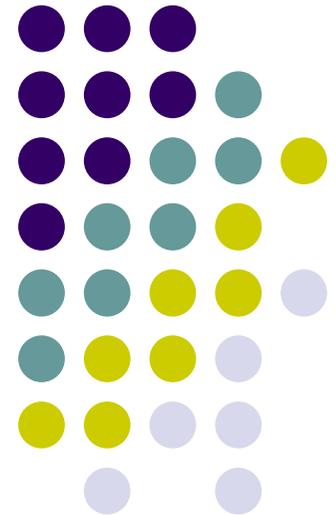
一般財団法人静岡県教職員互助組合



一般財団法人静岡県教職員互助組合
マスコットキャラクター
“ごじょ丸”

～69歳以下の方～

<令和7年9月現在>

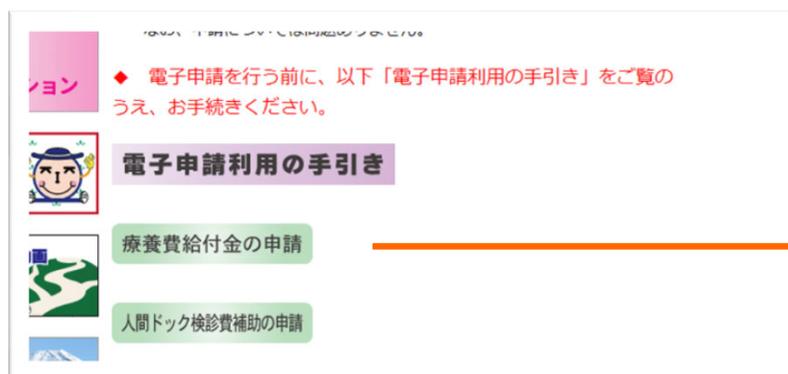


療養費給付金を請求しよう



- 互助組合ホームページ (<https://gojomaru.com>)

「退職組合員の方」－「退職互助部各種給付金電子申請」ボタンをクリック



療養費給付金の申請

「療養費給付金の申請」ボタンをクリックして、申請フォームへ進みます。

療養費給付金を請求しよう



- 以下に該当する方は、従来通り、
紙による申請をお願いします。

ア 各種手帳や受給者証をお持ちの方

- | | |
|---------------------|-------------------|
| ① 身体障害者手帳 1・2・3級 | ④ 特定医療費（指定難病）受給者証 |
| ② 精神障害者保健福祉手帳 1級 | ⑤ 特定疾患医療受給者証 |
| ③ 重度心身障害者医療費助成金受給者証 | ⑥ 特定疾病療養受療証 |

イ 企業の健康保険に加入されている方 例) ○○○(企業名)健康保険組合

ウ 精神治療で入院し、市町より助成を受けている方

エ 「医療費のお知らせ」に記載されていない医療費がある方

オ 65歳以上の方で、一定の障がいをお持ちのため「後期高齢者医療保険」に加入している場合

カ 給付金受取口座を変更したい方

療養費給付金を請求しよう



<事前確認画面>

TOP > 療養費請求申請フォーム

療養費請求申請フォーム

以下の①～⑦のいずれか1つでも該当される方は、電子申請での受付はできません。

- 1 以下の手帳及び受給者証を所持されている方
 - 身体障害者手帳（1・2・3級）
 - 精神障害者保健福祉手帳（1級）
 - 重度心身障害者医療費助成金受給者証
 - 特定医療費（指定難病）受給者証
 - 特定疾患医療受給者証
 - 特定疾病療養受療証
- 2 企業の健康保険（〇〇健康保険組合）にご加入の方
- 3 精神治療で入院し、市町より助成を受けている方
- 4 「医療費のお知らせ」に記載されていない医療費がある方
- 5 75歳の誕生月の医療費を請求したい方
- 6 65歳から74歳までの方で、後期高齢者医療保険に加入されている方
- 7 給付金の送金口座を変更したい方（異動届の提出をお願いします）

その他の確認事項

- ・ 本電子申請は、医療機関の領収書による請求はお手続きいただけません。（健康保険より発行される「医療費のお知らせ」のみとなります。）
- ・ 申請の際は、あらかじめ「医療費のお知らせ」を写真撮影またはスキャンにより、画像をご準備のうえ、お手続きください。
なお、算定処理において、画像を拡大した際に不鮮明で内容が確認できない場合、受付を差し戻しすることがあります。その際は、改めて最初から申請いただく必要がありますので、ご注意ください。

上記①～⑦に該当する項目はありません。
療養費給付金を申請します。
[申請フォームへ](#)

電子申請の注意事項を確認後、
タップ又はクリックで“✓”を入れると、
申請フォームに進めます。

上記①～⑦に該当する項目はありません。
療養費給付金を申請します。

療養費給付金を請求しよう



<組合員認証>

申請フォームに進むための認証（組合員認証）があります

e-sinsei.gojomaru.comにサインイン
ログイン情報はセキュリティ保護されて
送信されます。

ユーザ名
パスワード

キャンセル サインイン



「ユーザ名（ユーザーID）」と
「パスワード」は、
互助新聞表紙の下部を見てね！



※ この「ユーザ名（ユーザーID）」等の入力後、お使いのブラウザ（MicrosoftEdge、GoogleChrome等）のセキュリティにより、「パスワードを変更してください」等のメッセージが表示される場合がありますが、全組合員共通のものを使用しているためであり、個人情報の流出リスクはありませんので、そのままお進みください。

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

①「退職組合員番号」・「生年月日」で、申請者の個人認証を行います

療養費請求申請フォーム

申請日 2025年06月20日

基本情報を入力してください

組合員番号

生年月日 選択 年 選択 月 選択 日

カナ氏名

漢字氏名

金融機関名:
店名 :
口座区分 : 普通
口座番号 :
口座名義 :

送金先 (登録口座)

●個人認証されると・・・

氏名、給付金受取口座（登録口座）が表示されます。

カナ氏名	シズオカタロウ
漢字氏名	静岡太郎
金融機関名	みずほ銀行
店名	神田駅前支店
口座区分	普通
口座番号	***0001
口座名義	シズオカタロウ

<認証ができない例>

- ・ “0” から始まる番号の0を省略している
- ・ 現職時の職員番号を入力している
- ・ 他団体（教職員共済等）の番号を入力している 等

→ 「退職組合員証」をご確認ください



※ 現職時の職員番号とは異なります。



●個人認証されないと・・・

エラーメッセージが表示されます。

入力された組合員情報は登録されていません。正しい組合員情報を入力してください。

OK

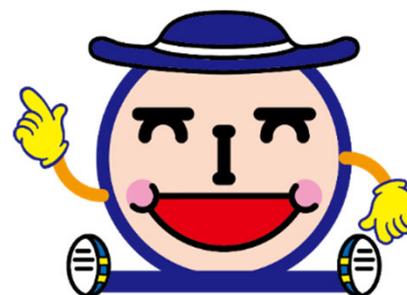
療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

② 氏名、給付金受取口座（登録口座）を確認してください

カナ氏名	シズオカタロウ
漢字氏名	静岡太郎
	金融機関名：みずほ銀行
	店名：神田駅前支店
送金先（登録口座）	口座区分：普通
	口座番号：***0001
	口座名義：シズオカタロウ



給付金受取口座（登録口座）番号は、下4桁のみ表示されます。

本電子申請において、給付金受取口座の変更はできません。

申請前に「異動届」により、所属支部でお手続きください。

登録済みの金融機関又は支店は、統廃合等により該当がありません。送金口座の変更手続き（異動届の提出）後、再度申請してください。

OK

注意！

金融機関及び店舗の統廃合等により、空欄となっている場合は、申請ができません。事前に変更手続きのうえ、申請してください。（システムへの反映には、数日を要します。）

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

③ 申請内容に関して確認が必要であった場合の連絡先を入力してください

日中連絡先電話番号	”-”ハイフンを除いて入力してください
メールアドレス	有効なメールアドレスを入力してください
メールアドレス（確認）	上のメールアドレスと同じものを入力してください（貼付不可）

日中連絡先電話番号

平日の日中（9:00～16:00）に連絡がとれる連絡先（携帯電話等）を入力してください。着信履歴（おしば集中事務センター【054-340-7020】）があった場合は、折り返しのご連絡をお願いいたします。

メールアドレス

申請受付メール（自動配信）を送信します。

また、申請の不備等により受付ができない場合、メールします。

※申請後の給付決定については、給付金送金通知（ハガキ）にてご案内します。



療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

④ 請求する「受診年月」を入力してください

受診年月を入力してください

例) 2024年1月 → 202401

例) 202401 受診時: 歳

受診年月を入力してください

例) 2024年1月 → 202401

202501 受診時: 65歳



受診時年齢

受診年月を入れると、受診時年齢が表示されます。

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

⑤ 自己負担割合 → 「3割」を選択してください。

自己負担割合を選択してください

選択



⑥ (受診時の) 健康保険の種類を選択してください

加入している健康保険を選択してください

- ① 国民健康保険
- ② 後期高齢者医療
- ③ 協会けんぽ
- ④ 公立共済現職
- ⑤ 公立共済任継
- ⑥ 私学共済
- ⑦ 静岡市町村共済
- ⑧ 地方職員共済
- ⑨ その他共済

<電子申請で申請が可能な健康保険の種類>

国民健康保険、協会けんぽ（全国健康保険協会）

公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団

静岡県市町村共済組合、地方職員共済組合

その他共済組合（文部科学省共済組合等）

その他共済組合の場合は、共済組合名称を入力してください。

⑧ 地方職員共済

⑨ その他共済

⑨に該当する方は健保名を記入してください

→ 文部科学省共済組合



療養費給付金を請求しよう

<申請画面>

⑦ 住民税非課税世帯に該当する場合は、必ず✓をいれてください

住民税非課税世帯の方はチェックをしてください

住民税非課税世帯

<住民税非課税世帯の確認方法>

● 69歳以下

健康保険の「限度額適用・標準負担額認定証」の適用区分が「オ」の方現在の状況は、「マイナポータル」の健康保険証情報から確認が可能です。

※受診年月時点の情報入力が必要ですのでご注意ください。
(収入の状況により、変更となっている場合があります。)

公的年金受給者は、世帯全員（単身世帯の場合は本人）が、住民税（県市民税）の所得割、均等割いずれも課されていない場合、非課税世帯に該当します
※個人については、「年金振込通知書」（公的年金受給者の場合）の個人住民税額が「0円」（支払がない）の場合、非課税に該当します

限度額適用認定証関連の情報

認定証区分

適用区分

長期入院該当年月日
----年--月--日



療養費給付金を請求しよう

<申請画面>

- ⑧-1 「医療費のお知らせ」を見ながら、内容を入力してください
区分は、「医療費のお知らせ」に沿って選択します。

<69歳以下の入力フォーム>

病院名・自己負担額（支払額）等を入力してください

2025年1月診療分

	医療機関名	区分A	自己負担額 (支払額) A	区分B	自己負担額 (支払額) B	区分C	自己負担額 (支払額) C	自己負担額 合計
997		選択		調剤①		調剤②		
997		選択		調剤①		調剤②		
997		入院		調剤①		調剤②		
997		外来		調剤①		調剤②		
997		訪問看護		調剤①		調剤②		
997		柔整		調剤①		調剤②		
997		マッサージ		調剤①		調剤②		
997		表裏代		調剤①		調剤②		

+ 行を追加する

69歳以下・・・院外処方薬の薬代は調剤①、②に入力します

※医療費のお知らせに、入院時の「食事療養費」が含まれている場合

退職互助部療養費給付金の対象外となりますので、当該金額は入力しないようご注意ください。



療養費給付金を請求しよう

<申請画面>

⑧-2 <69歳以下の方の入力>

「医療費のお知らせ」の内容に沿って、請求する年月の内容を入力します

受診年月	被保険者の氏名	保険医療機関名等	区分	日数	医療費の額 (総額)	支払った医療費の額 (一部負担金)	備考
令6・4	静岡 花子	葵クリニック	通院	3	14,340	4,302	
令6・4	静岡 花子	駿府薬局	調剤	3	5,680	1,704	
令6・4	静岡 花子	徳川医院	通院	1	11,680	3,504	
令6・5	静岡 花子	今川歯科	歯科	1	8,960	2,688	
令6・6	静岡 花子	葵クリニック	通院	1	3,420	1,026	
令6・6	静岡 花子	駿府薬局	調剤	1	2,210	663	
令6・6	静岡 花子	竹千代総合病院	入院	5	252,765	57,600	

※「令6.4 徳川医院」は、基準額（5,170円以上）に満たないため、請求対象外。

<入力画面>

病院名・自己負担額（支払額）等を入力してください

2024年4月診療分

医療機関名	区分A	自己負担額 (支払額) A	区分B	自己負担額 (支払額) B	区分C	自己負担額 (支払額) C	自己負担額 合計
葵クリニック	外来	4302	調剤①	1704	調剤②		6000
	選択		調剤①		調剤②		
	選択		調剤①		調剤②		

区分を入力

自己負担額を入力

院外処方薬代は、調剤欄に金額を入力

医療機関名
を入力

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

⑧-3 <69歳以下の方の入力>

◆注意事項◆

- ・「医療費のお知らせ」に記載された順に、（請求対象の）「医療機関名」、「外来、入院等の区分」及び「自己負担額（1円単位）」を入力します。
※医療機関（病院）ごと1行に入力し、入院・通院は別の行に入力します。
- ・医療機関の外来と院外処方薬の薬代は同じ1行に入力します。
（院外処方薬の薬代は調剤欄に入力。）

<請求する月において院外処方薬の薬代のみを請求する場合>

例1) 7/31 (A病院に通院) → 8/1 (B薬局で調剤)

8月にA病院の通院がなく、B薬局の薬代のみを請求する場合

例2) 9月 (C病院通院、リフィル処方箋発行) → 11、12月 (D薬局で調剤)

11、12月にC病院の通院がなく、D薬局の薬代のみを請求する場合

→ 入力方法については、おしば集中事務センターにご確認ください。

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

⑧-4 <69歳以下の方の入力>

◆注意事項◆

<治療用装具代がある場合> (69歳以下の方のみ)

- 「医療費のお知らせ」に装具代が記載されている場合

装具を作成した医療機関（外来又は入院）の調剤①又は②にその額を入力してください。

※調剤①、②欄いずれも院外処方薬代等で装具代分を入力できない場合

→ 次の行（新規行）に以下の内容を入力して申請してください。

医療機関名 → 「○○○（医療機関名）の装具代」

区分A → 入院又は外来、該当するものを選択してください。

自己負担額A → 装具代に係る自己負担額を入力

※申請時には分離しますが、算定の際は、合算して取り扱います。

- 「医療費のお知らせ」に記載されていない場合

電子では申請できません。（該当月は、紙により申請してください。）

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

⑧-5 請求対象外（基準額以下等）のものを入力してしまった場合

算定の基準額に達していない等、エラーメッセージが出た場合は、「クリア」ボタンで、その行の情報を削除することができます。

※行を削除（詰める）ことはできません。

なお、クリア後、空欄となった行は、詰めなくてもそのまま申請可能です。

2024年4月診療分

	医療機関名	区分A	自己負担額 (支払額) A	区分B	自己負 (支払額)
797	葵クリニック	外来	4302	調剤①	1704
797		選択		調剤①	
797		選択		調剤①	

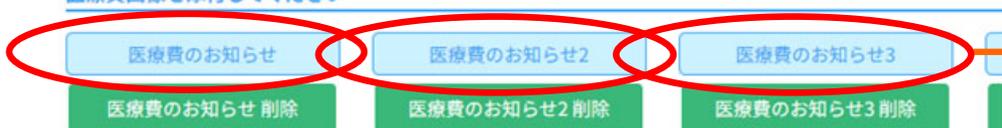
療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

⑨-1 「医療費のお知らせ」ボタンを押下し、添付書類（画像）を添付します

医療費画像を添付してください



「医療費のお知らせ」が複数枚に亘る場合、画像を1～3に添付してください。



医療費のお知らせ

拡大して、添付内容を確認できます。

令和 5年 12月から令和 6年 7月までの医療費は次のとおりです。 2枚目/2枚

被保険者番号	被保険者氏名	静岡 太郎 様					
受診年月	医療機関等の名称	区分	日数	医療費の額 (総額)	支払った医療費の額 (自己負担金相当額)	入院時食事療養費 / 生活療養費 費用の総額	支払った額
6・4	葵クリニック	通院	3	21,510	4,302		
6・4	駿府薬局	調剤	3	8,520	1,704		
6・4	徳川医院	通院	1	17,520	3,504		
6・5	今川歯科	歯科	1	13,440	2,688		
6・6	葵クリニック	通院	1	5,130	1,026		
6・6	駿府薬局	調剤	1	3,315	663		
6・6	竹千代総合病院	入院	5	321,565	57,600		

医療費のお知らせ
閉じる

画像が、正しい向きで添付されているか、確認してください。

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

⑨-2 「スマートフォン」「タブレット端末」で申請する場合の注意

添付書類の画像を添付する場合



【推奨】 予め撮影した画像を添付します。

添付する画像を撮影できます。
※画像の向きを確認のうえ、添付してください。（横向き、逆向きのまま、添付しないよう注意してください。）

参考：iOS（iPhone）画面

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

⑨-3 誤って添付してしまった画像を削除したい場合

「医療費のお知らせ 削除」ボタンの押下で登録した画像の削除が可能です
正しい画像を添付し直してください

The screenshot shows a web interface for medical expense claims. At the top, there are three blue buttons labeled '医療費のお知らせ' (Medical Expense Notice). Below them are three green buttons: '医療費のお知らせ 削除' (Delete Medical Expense Notice), '医療費のお知らせ2 削除' (Delete Medical Expense Notice 2), and '医療費のお知らせ' (Medical Expense Notice). The first green button is circled in red. Below the buttons is a table with a red border, containing columns for '医療費のお知らせ' (Medical Expense Notice), '医療費のお知らせ2' (Medical Expense Notice 2), and '医療費のお知らせ' (Medical Expense Notice). Below the table is a blue button labeled '医療費のお知らせ' (Medical Expense Notice). At the bottom right, there are two orange buttons: '確認' (Confirm) and 'キャンセル' (Cancel).

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

- ⑩ **【該当者のみ】**「付加金決定通知書」又は「限度額適用認定証等（高額療養費制度の適用区分を確認できるもの）」を添付します

医療費画像を添付してください

医療費のお知らせ	医療費のお知らせ2	医療費のお知らせ3	高額医療費
医療費のお知らせ 削除	医療費のお知らせ2 削除	医療費のお知らせ3 削除	高額医療費 削除

確認

<添付が必要な方（該当者）>

以下の3つ全てに該当する場合

- ・ **共済組合（公立学校、市町村、地方職員等）**に加入（任意継続を含む）
- ・ （被保険者本人が）上位所得者

※標準報酬月額530,000円以上の方、限度額適用認定証の適用区分がア又はイの方

- ・ 請求する月における1医療機関の医療費が25,000円以上のものがあるとき

療養費給付金を請求しよう



<申請画面>

- ⑪ 申請内容の入力・画像の添付が完了したら、「確認」ボタンを押下します



- 入力内容等に不備があれば、エラーメッセージが表示されます
エラーの内容を修正のうえ、進んでください

- 「電話番号」は必須項目です。
- 「メールアドレス」は必須項目です。
- 「確認用メールアドレス」は必須項目です。
- 「自己負担割合」は必須項目です。
- 「加入健康保険」は必須項目です。
- 「医療費のお知らせ（医療費通知）」の画像を登録してください。
- 自己負担額（支払額）等を入力してください。

療養費給付金を請求しよう



<申請確認画面>

⑫ 入力（選択）した申請内容に誤りがないか確認します

療養費請求申請フォーム 確認画面

以下の内容でよろしければ、「申請」ボタンをクリックしてください。

申請日	2025年06月12日
組合員番号	00000001
生年月日	1940年1月1日
カナ氏名	シズオカタロウ
漢字氏名	静岡太郎
日中連絡先電話番号	09011112222
メールアドレス	taro-shizuoka@gojo.com
受診年月	2024年04月

高額医療費適用区分：未選択

医療費のお知らせ

申請

戻る

●申請内容等に誤りがなければ、「申請」ボタンを押し、申請します

療養費給付金を請求しよう



<申請確認メール（自動配信）>

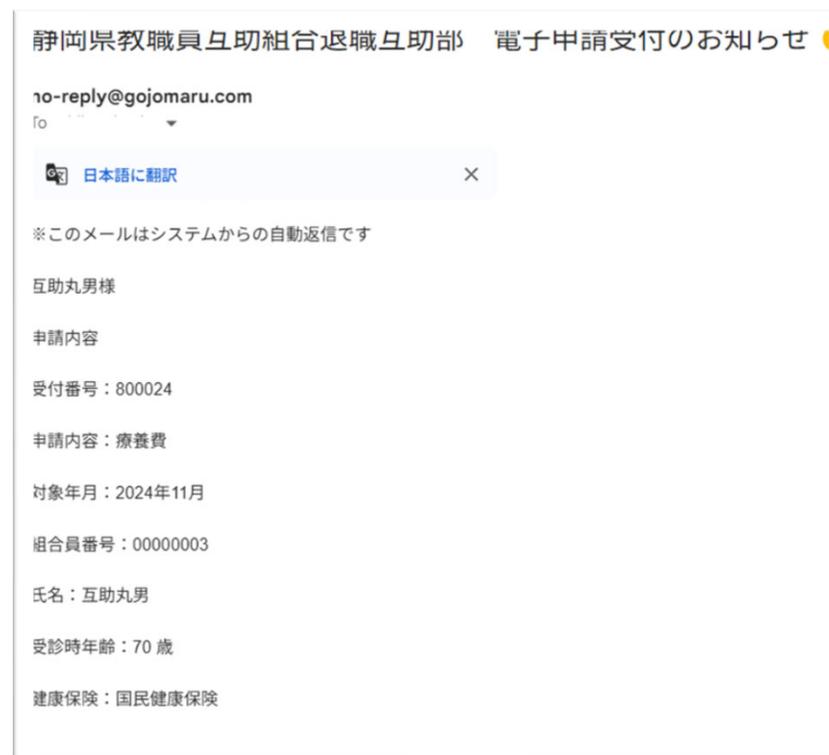
- ⑬ 申請内容が、申請画面で入力したメールアドレスあて、Eメールで送信されます【申請完了】

申請完了後は、元の申請画面に戻ります。
(月ごとの申請となります)

続けて、他の月の分を申請する場合は、
続けて申請するボタンを押してください。

※既に請求済み(電子申請)又は給付済みの年月を入力しようとするとエラーメッセージが表示されます。

- メールの送信元は、「no-reply@gojomaru.com」となります。
受信設定（フィルター）されている場合は、「@gojomaru.com」ドメインの解除をお願いいたします。



その他



<お問い合わせ先>

入力方法等、電子申請に係るご不明な点は、所属の支部にご相談ください。

申請後の申請内容に係るお問い合わせは、申請受付メールに記載されたお問い合わせ先にEメールにてご連絡ください。

