

東京都公報

発行
東京都

目次

76

雑報

- 東京都職員共済組合運営規則の一部変更……………（東京都職員共済組合）…一
- 東京都職員共済組合保養施設に関する規則の一部を改正する規則……………（同）…三
- 東京都職員共済組合処務規程の一部を改正する規程……………（同）…三
- 東京都職員共済組合総合保健施設利用規程の一部を改正する規程……………（同）…三
- 東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程を廃止する規程による廃止前の東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程の一部を改正する規程……………（同）…三
- 昭和三十八年東京都職員共済組合告示第一号（東京都職員共済組合の所属所、所属所長及び委任事務等の決定）の一部改正……………（同）…三

雑報

東京都職員共済組合運営規則の一部変更について公告する。

令和六年十二月二日

東京都職員共済組合

理事長 栗岡 祥一

東京都職員共済組合運営規則の一部変更について

東京都職員共済組合運営規則（昭和三十七年十二月一日公告）の一部を次のように変更する。

第五条の見出し中「組合員証等」を「組合員等」に改め、同条第一項中「組合員証の記号は、「都」」を「組合員の記号は「都」と、任意継続組合員の記号は「都任継」」に改め、同条第二項を削る。

第六条の見出しを「（任意継続組合員となるための申出）」に改め、同条中「第百八十二条及び第百八十四条第二項」を「第百八十二条第一項及び第二項」に、「別紙様式第十七号により提出しなければならない」を「理事長が別に定める」に改める。

第六条の二を次のように改める。

（資格確認書の有効期限等）

第六条の二 資格確認書の有効期限、記載事項及び更新については、理事長が別に定める。

第七条の見出しを「（組合員資格情報等訂正申告書）」

に改め、同条中「施行規程」の下に「第九十三条の二、第九十四条第三項及び」を加える。

第十二条第一項中「、組合員証再交付申請書」を削り、「すべて」を「全て」に改める。

第十四条第一項中「すべて」を「全て」に、「承認等」を「承認」に改め、「及び組合員証」を削る。

第四十条の見出しを「（船員保険被保険者台帳の写しの提出等）」に改め、同条中第一項を削り、第二項を第一項とし、第三項を第二項とし、第四項を第三項とする。

別紙様式第一号から様式第二号までを次のように改める。

書 告 申 正 訂 等 報 情 格 資 員 組 合

[illegible]

訂正項目	1. 氏名（ア.組合員 イ.被扶養者）	2. 性別（ア.組合員 イ.被扶養者）
3. 生年月日（ア.組合員 イ.被扶養者）	4. その他（ ）	

[illegible]

訂正前の事項	訂正前の 氏名 ・ 性別 ・ 生年月日 ・ その他 ()
--------	-------------------------------

備考	
----	--

上記のとおり申告します。
東京都職員共済組合理事長殿

年 月 日 申請者 氏 名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日	職 名	所屬所長 氏 名

印

一記入上の注意

- 1 該当事項は○で囲んでください。
- 2 申請者が自ら署名した場合は押印の必要ありません。

3 資格確認書等には、組合員証・被扶養者証・高齢受給者証を含みます(令和7年12月1日まで)。

組合員資格情報等訂正申告書
(住所変更)

(住所変更)

委任先番号										所属所名											
組合員番号										組合員氏名											
										莫年何月何日							年		月		日

郵便番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

変更前の住所	
--------	--

備考	
----	--

上記のとおり申告します。
東京都職員共済組合理事長殿

年 月 日 申請者 氏 名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

[illegible]

申請者が自ら署名した場合は押印の必要はありません。

組合員本人用

- 1 該当する□にレ印を付けてください。
- 2 欄内を棒線又は点線で区切っていない欄は漢字で記入してください。
また、該当事項は○で囲んでください。
- 3 資格確認者等には、組合員証・被扶養者証・高齢受給者証を含みます（令和7年12月1日まで）。

様式第7号 (第21条関係)

療養給付期間満了通知書

旧組合員の組合員 記号番号	
療養者氏名	
傷病名	
療養給付開始日	年 月 日
療養給付満了日	年 月 日

あなたは、地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第52号)第61条の規定により養に関する給付を継続して受けていますが、上記のとおり給付期間が満了になりますので通知します。

年 月 日 様

東京都職員共済組合事務局

年金保險部長

(注) 治ゆたときは、診断書を添付して、速やかに治ゆ届を組合に提出してください。

種別	登録番号
11	
12	
13	
14	

●太線枠内を記入してください

所属所名		総 医 療 費		医科01	外来 入院
組合員氏名		法 定 給 付		歯科03	調剤04
組合員番号		高額療養費		鍼灸06	マサージ 08
療養者氏名		附 加 給 付		年金 月	年 月
療養者生年月日	年 月 日	支給決定額		受給 日数	公 費
受診時年齢	歳	入院時食事療養費		治療用器具支給可否	
傷病名		入院時生活療養費		☐ 初回のマシ製 ☐ 前用年数経過 ☐ 傷部部位の相違 ☐ その他	
日時	年 月 日	治療用器具作製箇所	患部の有無	前用作製年月	治療用器具は、前用器具と同一の 千数字の方式に同一部材とす。
傷病の原因等	☐ 出勤日 ☐ 休日 ☐ その他() ☐ 職場内 ☐ 通勤中 ☐ その他()	治療用器具作製箇所	☐ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無	千数字の方式に同一部材とす。	
原因	労 働 災 害 (労働) 災害、第三者による凶行等による場合は、 労 働 災 害 として認定。	身体障害者手帳の有、無	手帳の有無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無	手帳の番号 年 月	認定手帳中 (修練月： 〇治療用の器具又は別部視用眼鏡の作製 作製指示日： 年 月 日 領 収 日： 年 月 日 〇その他 ()
医療機関名	(電話番号)	請求の理由			

※請求者の「氏名」の欄は、記名押印に代えて、自筆による署名をすることができます。

上記の記載事項は、事実上に相違ないものと認めます。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 所属所長 氏名	☐ 印	〒 〇〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	担当
	担当者	電話番号	

【注意事項】

- 1 受診費、診療月、医療機関ごとに1部ずつ作成してください。
- 2 診療月におけるその他の形での受診を補う必要が生じた場合には、支給が滞ることがあります。
- 3 傷病の原因等が特定できない場合は、不明とさせていただきます。

【添付書類】

- 1 認定申請中の受診の場合、「診療報酬明細書（原本）と領収書（写）」又は「診療報酬収付済明細書（原本）」と治療用品を併せて提出した場合、医師の処方箋並明細書（写）及び処方された「領収書（写）」と当該品目明細書（写）の添付書類を併せて提出し、医師の処方箋と併せて添付書類を確認してください。

様式第8号の2（第17条関係）（表）

高額介護合算療養費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

●太線枠内を記入してください

(共済組合記入欄)

支給申請書整理番号

申請対象年度	年度	対象となる計算期間	年	月	日から	年	月	日まで	枚中	枚目
フリガナ										
組合員氏名										
生年月日		年	月	日	生					
組合員番号										
加入期間		年	月	日から	年	月	日まで			
フリガナ										
被扶養者氏名										
生年月日		年	月	日	生					
加入期間		年	月	日から	年	月	日まで			
フリガナ										
被扶養者氏名										
生年月日		年	月	日	生					
加入期間		年	月	日から	年	月	日まで			

備考

上記のとおり ① 高額介護合算療養費の支給を申請します。 退職者の場合
② 自己負担額証明書の交付を申請します。 電話番号 ()
※ ①・②のいずれかを丸で囲んでください。 〒
東京都職員共済組合理事長 殿 申請者 住 所
年 月 日 氏 名
*請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
年 月 日
職 名
所属所長 氏 名
担当者 電話番号
共済組合受付印
課長代理
担当

別紙様式第九号から様式第十一号までを次のように改める。

様式第九号（第17条、第22条関係）

出 産 費 同附加金 請求書	種 別	登録番号
家族出産費 同附加金	31	

制度利用について	□直接支払制度	□受取代理制度	□制度利用なし（窓口全額払い）
所 属 所 名		出 産 者 氏 名	姓 名
組合員氏名		生年月日	年 月 日
組合員番号		家族出産費の場 合	出産者の被扶養者認定年月日
資格取得日	年 月 日	出 産 年 月 日	年 月 日
資格喪失日	年 月 日	出 産 の 場 所	人

医師又は助産師の証明（直接支払制度、受取代理制度を利用しなかった場合にのみ証明が必要です。）

出産・死産・早産・流産（妊娠____か月）したことを証明します。（出産見数 人）	年 月 日	住 所	〒
	年 月 日	機 関 名	氏 名

上記のとおり請求します。
東京都職員共済組合理事長 殿 退職者の場合
年 月 日 住 所 〒 電話番号 ()
請求者 氏 名
*請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
年 月 日
職 名
所属所長 氏 名
担当者 電話番号
共済組合受付印
課長代理
担当

【注 意 事 項】
直接支払制度を利用した場合、医療機関等からの通知を待つて出産費の給付処理を行いますので、振込は出産月から3か月程度かかります。
(日本産科医療補償法第4条)

●太線枠内を記入してください

様式第10号（第17条、第22条関係）

埋葬料 同附加金 請求書		種別 登録番号				
家族埋葬料 同附加金		51				
所属名	死亡年月日	年	月	日		
組合員氏名	埋(火)葬年月日	年	月	日		
組合員番号	被扶養者認定年月日					
組合員資格喪失日	年	月	日	家族埋葬料の年		
死亡者氏名	埋葬費用(実額入力)	円				
死亡者						
1 被扶養者あり		「埋(火)葬許可証(写)」又は「死亡診断書(死体検案書)(写)」請求者名義の「口座振込依頼書」				
2 被扶養者なし		「埋(火)葬許可証(写)」又は「死亡診断書(死体検案書)(写)」請求者名義の「口座振込依頼書」埋(火)葬に要した費用の「領収書(写)」及びその「明細書(写)」				
被扶養者	生年月日	年	月	日	続柄	「埋(火)葬許可証(写)」又は「死亡診断書(死体検案書)(写)」
死亡の場所(所在地)	死亡の原因	※事故の場合は事故報告書を添付してください。				
介護保険法の給付を受けたとき	保険者番号	被保険者番号	保険者の名称			
上記のとおり請求します。 東京都職員共済組合理事長 殿 退職者の場合 () 共済組合決定欄 課長						
請求者 氏名 住所 〒 電話番号 組合員との続柄()						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 ※請求者の「氏名」の欄は、記名押印することによって、自筆による署名をすることができます。						
所属所長 職名 氏名				課長代理		
担当者 電話番号				担当		
【注意事項】						
1 「埋(火)葬年月日」欄には、葬儀を執り行った日を記入してください。						
2 家族埋葬料は、当組合において組合員の被扶養者として認定されていた方がなくなった場合に請求できます。						
3 「領収証」及び「明細書」の宛名が請求者の氏名となっていることを確認してください。						
4 組合員死亡の場合は、組合員資格喪失手続、被扶養者死亡の場合は、被扶養者抹消申告手続の完了を確認した上で、当該請求の給付処理を行います(同手続は、東京都職員共済組合事務局年金保険部医療保険課資格担当にて行ってください)。						
5 組合員死亡の場合、埋葬料の口座振替依頼書と別に医療費等給付金の口座振替依頼書が必要な場合があります。						
【上記のほかに必要な添付書類】						
□ 「埋葬料の請求に係る証明書」：次の(1)又は(2)に該当する場合						
(1) 組合員であった方が、退職後(任意継続組合員は資格喪失日から起算して)3か月以内に死亡した場合の埋葬料の請求						
(2) 「事故報告書」：次のいずれかに当てはまる場合は添付してください。						
□ 第三者行為(相手方が不明の場合に限る。)による事故及び事件並びに自損事故等の場合(自殺の場合を含む。)						
(日本産業規格A列4番)						

● 添付書類内を記入してください

様式第11号（第17条、第22条関係）

傷病手当金 同附加金 請求書		種別 登録番号		
		41		
所属所名	請求期間	年	月	日から
組合員氏名	□ 現職 □ 退職 □ 任意継続	年	月	日まで
組合員番号	支給金額 □ 法定 □ 附加			
生年月日(年齢)	年	月	日	() 歳
資格取得日	年	月	日	資格喪失日 年 月 日
傷病名	発病・負傷年月日	年	月	日
期待期間	発病・負傷年月日	年	月	日
給料	給料表	給料表	給料表	給料表
標準報酬月額	第 級	円	請求金額	円
傷病の原因	公務による	公務による	公務による	公務による
介護保険法による給付状況	給付ありの場合	給付あり	給付なし	給付なし
年金申請状況				
年金申請状況(更新の決定年金額)				
1 退職共済年金 円 年 月(新規・改定)				
2 老齢厚生年金 円 年 月(新規・改定)				
3 老齢基礎年金 円 年 月(新規・改定)				
4 障害共済年金 円 年 月(新規・改定)				
5 障害厚生年金 円 年 月(新規・改定)				
6 障害基礎年金 円 年 月(新規・改定)				
7 障害一時金 円 年 月(新規・改定)				
8 障害手当金 円 年 月(新規・改定)				
上記のとおり請求します。 東京都職員共済組合理事長 殿 退職者の場合 () 共済組合決定欄 課長				
請求者 氏名 住所 〒 電話番号 組合員との続柄()				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 ※ 請求者の「氏名」の欄は、記名押印することによって、自筆による署名をすることができます。				
所属所長 職名 氏名				
担当者 電話番号				
課長代理				
担当				
【注意事項】				
1 必要事項全てを記入し、各月ごとに請求してください。				
2 記入漏れ、誤りがある場合は、補正のため所属へ書類を返戻します。支給が遅れることとなりますので御注意ください。				
【添付書類】				
1 報酬支給額証明書※現職時の請求期間のみ 2 勤務することができない(医師の証明書) 3 請求対象月の共済年金納入記録(写)※無給内職者のみ 4 その他				
(日本産業規格A列4番)				

● 添付書類内を記入してください

別紙様式第十六号を次のように改める。

様式第16号（第17条関係）

災害見舞金 請 求 書		種 別	登 録 番 号
		62	
所 属 所 名		り 災 者 氏 名	
組 合 員 氏 名		り 災 者 が 被 扶 養 者 の と き	年 月 日
組 合 員 番 号		り 災 年 月 日	年 月 日
給 料 (掛金の基礎) (となった額)	給 料 表 () 級 号 給 円	り 災 場 所	
標準報酬月額	第 級 円	り 災 原 因 及びその状況	
請 求 金 額	円		
支 給 率	%		
支 給 金 額	円	摘 要	

● 大 線 枠 内 を 記 入 し て く だ さ い

上記のとおり請求します。
東京都職員共済組合理事長 殿 退職者の場合 ()
年 月 日 千 電話番号
請求者 住 所 氏 名 印
※請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることが
できます。
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
年 月 日 共済組合受付印
所属所長 職 名 氏 名 印 担当
電話番号

【注意事項】
1 別居している被扶養者がり災した場合は、「摘要」欄にその旨記載し、別紙に組合員の
住居及び家財についての状況を詳しく書いて添付してください。
2 区市町村長又は消防署長発行の「り災証明」(原本)を添付してください。
3 被害状況説明細書を詳しく書いて添付してください。

(日本産業規格A列4番)

別紙様式第十七号を次のように改める。

様式第17号 削除

別紙様式第二十一号から様式第二十三号までを次のよう
に改める。

様式第21号（第17条関係）

出産手当金 請求書		種別	登録番号
		43	
所属所名	出産年月日	年	月 日
組合員氏名	出産予定日	年	月 日
組合員番号	今回出産児数 (流・死産含む)		人
資格取得日			
(任意継続組合員の場合) 合はその資格取得日	年 月 日	勤務できた 期間	年 月 日から 年 月 日まで
(任意継続組合員の場合) 合はその資格喪失日	年 月 日	請求期間	年 月 日から 年 月 日まで
給料	給料表() 級	号給	請求金額 円
標準報酬月額	第 級	支給金額	円

●太線枠内を記入してください

出産予定日及び出産に関する医師又は助産師の証明	
出産予定日は、____年__月__日であり、その(出産・死産・ 早産・流産(該当箇所)に○を付けてください。)は、____年__月__日(妊娠____ヵ月、 出産児数____人)であることを証明します。	
年 月 日	住所 証明者(医師又は助産師) 氏名

上記のとおり請求します。		退職者の場合	()
東京都職員共済組合理事長 殿		電話番号	〒
年 月 日	住所	請求者 氏名	課長
※請求者の「氏名」欄は、記名押印することにより、自筆による署名をすることができます。			課長代理
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。		共済組合受付印	担当
年 月 日	職名		
所属所長	氏名		
担当者	電話番号		

- 【注意事項】
- 妊娠・出産休業時に支払われる報酬額が手当金の金額より多い場合は支給対象となりません。
 - 退職者は支給対象外です。ただし、組合員期間が1年以上で、退職日までに支給事由が発生している場合は支給対象となります。
 - 報酬支給額証明書 ※ 現職時の請求期間のみ
 - 出勤簿(写) (産前産後の休暇を取得した期間)
 - 出産手当金証明書 ※ 退職後の給付を受ける場合

(日本産業規格A列4番)

様式第22号（第17条関係）

休業手当金 請求書		種別	登録番号
		42	
所属所名	請求期間	年 月 日 から	年 月 日まで
組合員氏名			
組合員番号	勤務できなかった理由		
勤務できなかった日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16		
給料	給料表() 級	号給	支給日数 日
標準報酬月額	第 級	円	支給金額 円
請求金額	円		

●太線枠内を記入してください

※地方公務員等共済組合法第70条		支給対象期間
1号	被災者の病気又は負傷	欠勤した全期間
2号	配偶者(被災者でなくても可。内縁関係を含む。)の出産	14日以内の欠勤した期間
3号	組合員の公務による不慮の災害又は被災者の不慮の災害	5日以内の欠勤した期間
4号	組合員の結婚、配偶者(2配属者と同じ。)の死に又は被災者などの結婚や離婚	7日以内の欠勤した期間
5号	被災者ではない配偶者(内縁関係を含む。)、子、父母の病気又は負傷	5日以内で所屬部長が必要と認める期間

上記のとおり請求します。		住所	〒
東京都職員共済組合理事長 殿		請求者 氏名	課長
年 月 日			課長代理
上記請求は地方公務員等共済組合法第70条第 号に該当し、事実と相違ないものと認めます。		共済組合受付印	担当
年 月 日	職名		
所属所長	氏名		
所属電話番号			
担当者			

- 【注意事項】
- 必要事項を全て記入し、各ごとに請求してください。
 - 記入漏れ・誤りがある場合は、補正のため所属へ書類を返展します。支給が遅れることとなりますので御注意ください。
 - 欠勤している期間の出勤簿(写)
 - 報酬支給額証明書
 - 給与減額整理簿

●太線枠内を記入してください

種別	登録番号	61	
弔慰金 請求書			
所属名	組合員氏名	死亡者氏名	死亡者が被扶養者のとき 生年月日
組合員番号	給料表() 級 号給 料 掛金の基礎 〔となった額〕	死亡年月日	年月日
標準報酬月額	第 級 級 円	死亡場所	
請求金額	円	死亡原因 及びその状況	
支給金額	円		

上記のとおり請求します。
 退職者の場合
 電話番号 ()
 東京都職員共済組合理事長 殿
 年 月 日
 住所
 請求者 氏名
 〒
 印

※請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年	月	日
職名		
所属所長		
氏名		
担当者		
電話番号		
(印)		
担当		

[注意事項]

- 1 地震火災等の非常災害により死亡した場合に対象となります。
- 2 区市町村長又は警察署長の発行する非常災害により死亡したことの証明書と、事故報告書を添付してください。

(日本産業規格A列4番)

様式第25号(第17条関係)

移送費		請求書		種別	登録番号
家族移送費				22	
所属所名		移送年月日		年	月 日
組合員氏名		移送に要した費用			円
組合員番号		移送の方法			
療養者氏名		移送の経路			
療養者が被扶養者の場合 生年月日	年月日	続柄			
傷病名		付添看護師等の氏名及び住所			
傷病の原因		請求金額			円
医療機関名		支給金額			円

●太線枠内を記入してください

上記のとおり請求します。

退職者の場合

東京部職員共済組合理事長 殿 電話番号 ()
 年 月 日 千
 住 所
 請求者 氏 名 (印)
 請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることが
 できます。

共済組合受付印

できず。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

姓	名	年	月	日	
職	名				
所屬所長					
氏	名				
担当者					
電話番号					
印					
担	当				

[添付書類]

- 1 「移送を必要とする医師の意見書(原本)」
- 2 「領収書(写)」
- 3 2についての「明細書(写)」

(日本産業規格A列4番)

様式第26号（第17条の2関係）

限度額適用・標準負担額減額認定申請書

所 属 所 名	減額対象者氏名	年 月 日	姓 名
組合員氏名	生 年 月 日	年 月 日	
組合員番号	長 期 入 院	該 当	非該当
① 申請日の前1年間の入院期間(日数)	名 称	年 月 日	日 間
入院をした保険医療機関等	所在地	年 月 日	日 間
② 申請日の前1年間の入院期間(日数)	名 称	年 月 日	日 間
入院をした保険医療機関等	所在地	年 月 日	日 間
③ 申請日の前1年間の入院期間(日数)	名 称	年 月 日	日 間
入院をした保険医療機関等	所在地	年 月 日	日 間
④ 申請日の前1年間の入院期間(日数)	名 称	年 月 日	日 間
入院をした保険医療機関等	所在地	年 月 日	日 間
氏名	公的年金(退職厚生年金、老齢厚生年金、老齢厚生年金等)	円	
給与(パート収入等を含む。)	円		
年金・給与以外の所得(収入一必要経費)	円		
氏名	公的年金(退職厚生年金、老齢厚生年金、老齢厚生年金等)	円	
給与(パート収入等を含む。)	円		
年金・給与以外の所得(収入一必要経費)	円		
氏名	公的年金(退職厚生年金、老齢厚生年金、老齢厚生年金等)	円	
給与(パート収入等を含む。)	円		
年金・給与以外の所得(収入一必要経費)	円		
別添証明書のとおり、減額認定の条件に該当しますので、上記のとおり申請します。 東京都職員共済組合理事長 殿 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 〒 電話番号 退職者の場合 電話番号 ()	共済組合 決定欄 課 長 課長代理 担 当	共済組合受付印	課長代理 担 当

●本欄枠内を記入してください

【注意事項】
1 区市町村民税非課税証明書(休業月が4月から7月までの場合は前年度の区市町村民税非課税証明書、8月から3月までの場合は当該年度の区市町村民税非課税証明書)を添付してください。減額対象者が被扶養者の場合は、組合員本人と被扶養者の両方区市町村民税非課税証明書の添付が必要です。
2 突判入院に該当する者(本年前書を提出した月以降において12月以内の入院日数が90日を超える者)の場合は、入院期間を確定する書類を添付してください。
3 組合員本人が69歳以下で標準報酬月額が55万円以上又は組合員本人が70歳以上で標準報酬月額が28万円以上に該当する場合は、限度額適用・標準負担額減額認定証を添付することができます。

(日本産業規格A列4部)

様式第27号（第17条の2関係）

標準負担額差額請求書	種 別	登 録 番 号
	12	
所 属 所 名	標準負担額減額認定証の交付を受けている場合	発 行 日 年 月 日
組合員氏名	長期 該 当 日	年 月 日
組合員番号	請求の理由	年 月 日
減額対象者氏名 (食事療養を 受けた者)	入院 期 間	年 月 日
対象者が被 扶養者のとき 生 年 月 日	入院期間中に 支払った 標準負担額	円
傷 病 名	請 求 金 額	円
傷病の原因	標準負担額 差	円
医療機関名	受 診 年 月 日	受 診 日 数

●本欄枠内を記入してください

上記のとおり請求します。
東京都職員共済組合理事長 殿
年 月 日
請求者 住 所
氏 名
〒
電話番号
退職者の場合
電話番号
()

※請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
年 月 日
申請者 住 所
氏 名
〒
電話番号
退職者の場合
電話番号
()

【添付書類】
1 領収書(写)を添付してください。
2 1についての明細書(写)を添付してください。
3 標準負担額減額対象であることを証明する書類を添付してください。

共済組合
決定欄
課 長
課長代理
担 当

(日本産業規格A列4部)

● 太 磅 梓 内 を 託 入 し て く だ さ い

附 則

1 この変更は、公布の日から施行する。

2 この変更の施行の際、この変更による変更前の東京都職員共済組合運営規則の様式（この変更により変更のあったものに限る。）による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都職員共済組合保養施設に関する規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十二月二日

東京都職員共済組合

理事長 栗 岡 祥 一

●東京都職員共済組合規則第二号

東京都職員共済組合保養施設に関する規則の

一部を改正する規則

東京都職員共済組合保養施設に関する規則（平成十七年東京都職員共済組合規則第八号）の一部を次のように改正する。

第六条の見出し中「組合員証等」を「施設利用証等」に改め、同条第一項中「組合員証」を「施設利用証」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都職員共済組合処務規程の一部を改正する規程を公布する。

令和六年十二月二日

東京都職員共済組合

理事長 栗 岡 祥 一

●東京都職員共済組合規程第五号

東京都職員共済組合処務規程の一部を改正する規程

東京都職員共済組合処務規程（昭和三十七年東京都職員共済組合規程第一号）の一部を次のように改正する。

第三条の表年金保険部の部医療保険課の項第二号中「組合員証」を「資格確認書等」に改める。

附 則

この規程は、公布の日から施行する。

東京都職員共済組合総合保健施設利用規程の一部を改正する規程を公布する。

令和六年十二月二日

東京都職員共済組合

理事長 栗 岡 祥 一

●東京都職員共済組合規程第六号

東京都職員共済組合総合保健施設利用規程の

一部を改正する規程

東京都職員共済組合総合保健施設利用規程（平成三年東京都職員共済組合規程第二十号）の一部を次のように改正する。

第三条第三項中「組合員証等」を「施設利用証等」に改める。

附 則

この規程は、公布の日から施行する。

東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程を廃止す

る規程による廃止前の東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程の一部を改正する規程を公布する。

令和六年十二月二日

東京都職員共済組合

理事長 栗 岡 祥 一

●東京都職員共済組合規程第七号

東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程を廃止する規程による廃止前の東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程の一部を

改正する規程

東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程を廃止する規程（平成二十六年東京都職員共済組合規程第一号）附則第二項の規定によりなおその効力を有するものとされる同規程による廃止前の東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程（昭和五十二年東京都職員共済組合規程第四号）の一部を次のように改正する。

別紙様式第五号中

「組合員証」を「組合員証」に改める。

別紙様式第十号（甲）及び別紙様式第十一号中「組合員証」を「組合員証」に改める。

別紙様式第十二号を次のように改める。

別紙様式第12号(第15条関係)

育児休業 による貸付金償還猶予申請書(新規・変更)
介護休業

所属所名										
組合員氏名										

育児休業 期間 年 月 日から 年 月 日まで
介護休業

1 貸付金の償還猶予を申請(新規・変更)する期間を記入すること。

当初申請	年 月 分から	年 月 分まで
変更後	年 月 分から	年 月 分まで

2 猶予期間中の猶予方法について、次のいずれかに○を付けること。

ア 休業期間中に償還を猶予した償還額を、猶予の終了した月の翌月から加算して償還する。

イ 休業期間中に、毎月経過利息を払い込むとともに、償還を猶予した期間が終了した月の翌月に未償還元金を再計算して算出した償還額を償還する。

貸付金の種類	借受年月	借受金額
一般貸付金	年 月	万円
住宅資金貸付金	年 月	万円

上記のとおり申請します。

東京都職員共済組合理事長 殿

年 月 日 所 属
申請者 氏 名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日 職 名
所属所長 氏 名

(注)

- 育児休業又は介護休業を○で囲んでください。
- 償還の猶予を申請する期間は、月単位で記入してください。
- 複数の貸付を受けている場合は、借受金額は、一般・住宅それぞれの合計額を記入してください。
- 申請した後、期間を短縮又は延長したい場合は、変更を○で囲み前回申請した猶予開始月分から変更する月分までを記入してください。
- 猶予期間終了後は、猶予申請時(新規)に選択した償還方法で償還していただきます。
- 部分休業の場合は、償還猶予の申請をすることはできません。
- 期間を短縮又は延長するときは、必ず当初申請期間を記入してください。

(日本産業規格A列4番)

別紙様式第十五号の二中「組合員証番号」を「組合員番号」に改める。

附 則

1 この規程は、公布の日から施行する。

2 この規程の施行の際、この規程による改正前の東京都職員共済組合住宅資金貸付規則施行規程別紙様式第五号、別紙様式第十号(甲)、別紙様式第十一号、別紙様式第十二号及び別紙様式第十五号の二による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

●東京都職員共済組合告示第一号

昭和三十八年東京都職員共済組合告示第一号(東京都職員共済組合の所属所、所属所長及び委任事務等の決定)の一部を次のように改正する。

令和六年十二月二日

東京都職員共済組合

理事長 栗 岡 祥 一

第二条第五号中「組合員証等再交付申請」を「資格確認書等再交付申請」に改め、同条第六号中「組合員証等記載事項訂正申告」を「資格確認書記載事項訂正申告」に改める。

附 則

1 この告示は、告示の日から施行する。

2 この告示の施行の日から令和七年十二月一日までの間におけるこの告示による改正後の東京都職員共済組合の所属所、所属所長及び委任事務等の決定第二条第六号の規定の適用については、同号中「資格確認書記載事項訂

正申告」とあるのは「資格確認書等記載事項訂正申告」とする。

発行 東京都
電話 東京都新宿区西新宿二丁目八番一號
〇三(五三二)一一一一(代)
郵便番号 163-8001
定価 本号 一箇月 六、六〇〇円
(郵送料を含む)
印刷所 三鈴印刷株式会社
電話 東京都千代田区神田神保町三丁目三十二番地一
〇三(五二七六)〇八一一(代)
郵便番号 101-0051