埼医業Ⅱ第２８９０号
令和７年３月１２日

郡市・大学医師会長　　殿
（医療保険担当理事）

埼玉県医師会長　　金　井　忠　男
（担当常任理事　　小　室　保　尚）
（公印省略）

資格証明書による受診について

標記のことについて、別添写しのとおり公立学校共済組合埼玉支部長から依頼がありました。

つきましては、貴会管下会員あて周知についてご高配くださいますようお願い申し上げます。

担　当：業務課　業務Ⅱ担当　山口
電　話：048-824-2611、ＦＡＸ：048-822-8515
E-mail：yamaguchi@office.saitama.med.or.jp

写

公共埼第７１５号
令和７年３月６日

一般社団法人　埼玉県医師会会長　様

公立学校共済組合埼玉支部長
（公印省略）

資格証明書による受診について（依頼）

当共済組合埼玉支部組合員に係る医療事務につきましては、日頃格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、今年も教職員の定期人事異動（令和７年４月１日付）に伴い、新採用教職員等に資格確認書等を発行することになりますが、事務処理上発行が完了するのが４月下旬となる見込みです。

つきましては、資格確認書等を持たない新採用教職員等が、貴管下の医療機関において、下記の期間に診療を受ける場合には、別紙「資格証明書」により受診できますよう、特段の御配慮をお願い申し上げます。

記

受　診　期　間　　令和７年４月　１日から
令和７年４月３０日まで

担当：埼玉県教育局教育総務部福利課内
公立学校共済組合埼玉支部資格管理担当
電話：０４８－８３０－６６９４

（様式第２０号の１）

市町村立学校用

この証明書を使用できる方（短時間勤務職員は発行できません）

1　新規採用者（本採用・再任用（常勤）・任期付（常勤）・臨時的任用・会計年度任用（常勤）のみ）・・・ **本人のみ**
2　他都道府県の公立学校からの転入者（他支部転入）・・・・・・・・・・・・・・ **本人と被扶養者**
3　市町村や国等からの転入者（他共済転入）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **本人と被扶養者**
4　市町村費等から初めて県費に給与支弁区分が変更した者・・・・・・・・・・・ **本人と被扶養者**

※上記２から４の被扶養者について、３月 31 日まで有効であった被扶養者証、資格確認書の写し等が確認できた者に限り証明できます（その他の被扶養者については証明できません）。

※医療機関等とのトラブルの原因となりますので、これ以外には使用しないでください。

重要　**この証明書を交付した場合には、必ず福利課にFAXで送信してください。**
被扶養者確認書類はこの証明書と併せて福利課へFAXで送信してください。
（FAX　048－824－2638）福利課資格管理担当あて

公立学校共済組合員
公立学校共済組合員の被扶養者　資格証明書

有効期間　令和７年４月　１日から
（訂正不可）令和７年４月３０日まで

保険者番号		３４１１００１５		
保険者名称		公立学校共済組合埼玉支部		
所在地		さいたま市浦和区高砂３－１５－１ 埼玉県教育局教育総務部内		
組合員	組合員の記号番号	記号　**公立埼**　番号		
	氏名及び生年月日	氏名　　昭和・平成　年　月　日		
	現住所			
	組合員及び被扶養者の資格取得年月日	令和　年　月　日		
被扶養者 **※２から４の被扶養者に限る（新採用を除く）**	氏名		続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	現住所（※同居の場合は同居と記入。別居の場合は別居先の住所を記入）			
	氏名		続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	現住所（※上記と同様）			
	氏名		続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	現住所（※上記と同様）			

上記の者は、当組合の組合員（組合員の被扶養者）であることを証明する。

令和　年　月　日　　所在地
所属所名
所属所長　　印

注１）　この様式は、公立学校共済組合員及びその被扶養者専用です。
注２）　この様式は、年度当初の人事異動（新規採用、転入者等）についてのみ臨時的に使用できるものです。被扶養者の新規認定等、他の用途には使用しないでください。
　なお、この証明書により医療機関で受診した場合、正規の資格確認書等が交付された後、速やかに受診した医療機関に資格確認書等を提示してください。

（様式第２０号の２）

県立学校・課所館用

この証明書を使用できる方（短時間勤務職員は発行できません）

１　新規採用者（本採用・再任用（常勤）・任期付（常勤）・臨時的任用・会計年度任用（常勤）のみ）・・・ **本人のみ**
２　他都道府県の公立学校からの転入者（他支部転入）・・・・・・・・・・・・・ **本人と被扶養者**
３　市町村や国等からの転入者（他共済転入）・・・・・・・・・・・・・・・・・ **本人と被扶養者**
４　市町村費等から初めて県費に給与支弁区分が変更した者・・・・・・・・・・ **本人と被扶養者**
※上記２から４の被扶養者について、３月 31 日まで有効であった被扶養者証、資格確認書の写し等が確認できた者に限り証明できます（その他の被扶養者については証明できません）。
※　医療機関等とのトラブルの原因となりますので、上記以外の方は申請できません。

重要　**この証明書の交付を希望する場合には、太枠内を記入し福利課にFAXで送信してください。**
被扶養者確認書類はこの証明書と併せて福利課へFAXで送信してください。
（FAX　048－824－2638）福利課資格管理担当あて

公立学校共済組合員
公立学校共済組合員の被扶養者　**資格証明申請書兼証明書**

所属所名	
所属所コード	

申請年月日　令和 ７ 年 ４ 月　　日
有効期間　令和 ７ 年 ４ 月　１日から
（訂正不可）　令和 ７ 年 ４ 月３０日まで

保険者番号	３　４　１　１　０　０　１　５
保険者名称	公立学校共済組合　埼玉支部
所在地	さいたま市浦和区高砂３－１５－１ 埼玉県教育局教育総務部内

組合員	組合員の記号番号	記号　**公立埼**　番号		
	氏名及び生年月日	氏名　　昭和・平成　年　月　日		
	現住所			
	組合員及び被扶養者の資格取得年月日	令和　年　月　日		
被扶養者［申請時、旧被扶養者証の写しを添付した者に限る］	氏名		続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	現住所（※同居の場合は同居と記入。別居の場合は別居先の住所を記入）			
	氏名		続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	現住所（※上記と同様）			
	氏名		続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	現住所（※上記と同様）			

上記の者は、当組合の組合員（組合員の被扶養者）であることを証明する。
令和　　年　　月　　日
所在地　さいたま市浦和区高砂３丁目１５番１号
名　　称　公立学校共済組合埼玉支部長　　印

福利課証明欄　所属所で証明不可

注１）　この様式は、公立学校共済組合員及びその被扶養者専用です。
注２）　この様式は、年度当初の人事異動（新規採用、転入者等）についてのみ臨時的に使用できるものです。被扶養者の新規認定等、他の用途には使用しないでください。
　なお、この証明書により医療機関で受診した場合、正規の資格確認書等が交付された後、速やかに受診した医療機関に資格確認書等を提示してください。

資格管理担当　０４８－８３０－６６９４