

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 7 年度「ライフプラン休暇支援給付金」について（通知）

当互助会では、ライフプラン休暇（教職員の生涯生活設計の充実を図るための連続した休暇）の取得促進を図るため、下記のとおり、給付対象者にライフプラン休暇支援給付金として 5,000 円を給付しています。

つきましては、対象となる所属職員に御周知くださるようお願いいたします。

記

1 留意点

請求書の提出は、休暇取得後（休暇期間最終日＜請求日≤所属長証明日）となります。

2 事業概要

今年度中に、**54 歳**に達する一般財団法人埼玉県教職員互助会の会員（昭和 46 年 4 月 2 日～昭和 47 年 4 月 1 日生まれ）で、健康の維持増進、余暇活動、生涯学習活動及び地域活動を自発的に計画し、「**3 日以上**の年次休暇」を含む「**連続した 5 日以上**の休暇」を年度末までに取得した者に、**年度に 1 回 5,000 円**を補助します。

3 請求方法

（1）**総務事務システム対象機関（県教育局、県立教育機関（県立学校を含む））**

別紙様式によらず、総務事務システムからの申請となります。令和 7 年度分の総務システムへの入力、**令和 7 年 5 月 7 日（水）**から開始となります。

（申請手順：福利厚生（教育）＞リフレッシュ事業＞ライフプラン休暇支援給付金請求）

（2）（1）**以外の者**は、別添の「ライフプラン休暇支援給付金請求書」をコピーするか、埼玉県教職員互助会ホームページから様式をダウンロードしてご利用ください。

●埼玉県教職員互助会 HP：<https://gojo-saitama.jp>

（TOP ページ＞現職者の方へ＞

給付＞休暇給付＞ライフプラン休暇支援給付金）

※請求書の提出は、休暇取得後（事後請求）となります。

**提出先**

〒330-0063

さいたま市浦和区高砂 3-14-21 職員会館 5 階

福利課 厚生担当



埼玉県教職員互助会 HP

4 給付の対象となる利用期間と提出期限

（1）利用期間・・・**令和 7 年 4 月 1 日（火）～令和 8 年 3 月 31 日（火）**

（2）提出期限・・・**令和 8 年 4 月 10 日（金）** **福利課 厚生担当 必着**

※総務事務システムで請求の方は、提出期限の前日までに総務事務センターへ請求書を提出してください。

※提出期限日を過ぎて届いたものは受付できません。また、提出期限前に福利課に届いた場合でも記入漏れや不備があった場合は受付できませんので、時間に余裕を持って御提出ください。

担当：教育局教育総務部福利課  
厚生担当

電話：048-830-6703

# ライフプラン休暇支援給付金の概要と請求方法

● **どんな制度？** **健康維持増進などが目的**  
「3日以上<sup>○</sup>の年次休暇」＋「その他の休暇」を  
合せて連続した5日以上<sup>○</sup>の休暇を今年度中に  
取得した場合、請求により、  
1回限り 5,000円を給付します。

● **対象者**  
**今年度 54歳になる方**  
▶ 昭和46年4月2日～  
昭和47年4月1日生まれの互助会員

## 要件

- **休暇取得期間** 今年度中（令和7年4月1日～令和8年3月31日）
- **対象となる休暇** 3日以上<sup>○</sup>の年次休暇のほか、  
●夏季休暇 ●週休日 ●職員の休日及び学校職員の休日

## 注意

- ・年次休暇を必ず**3日以上**取得する。
- ・夏季休暇以外の特別休暇と職専免は**対象外**です。
- ・週休日であっても部活動に従事した日など教員特殊業務手当支給対象日は**対象外**です。
- ・請求書は、実際に休暇を取得し終えた後に提出してください。**（事後請求）**
- ・**最終提出期限は、令和8年4月10日（金）****【福利課 厚生担当 必着】**です。  
（総務事務システムを利用の方は、提出期限の**前日まで**に総務事務センターへ請求書を提出してください。）
- ・**提出期限日後**の受付及び提出期限前でも**不備**があった場合は、**受付できません**。  
ご注意ください。

## 請求可・不可の具体例

○ **可**

|      |      |      |           |
|------|------|------|-----------|
| 年休1  | 年休2  | 年休3  | 週休日       |
| 6/11 | 6/12 | 6/13 | 6/14～6/15 |

 休暇日数 5日

※よくある請求例として「年休3日」＋「週休日」の連続した5日間の休暇

○ **可**

|      |      |           |           |      |
|------|------|-----------|-----------|------|
| 年休1  | 年休2  | 週休日       | 夏休        | 年休3  |
| 7/10 | 7/11 | 7/12～7/13 | 7/14～7/15 | 7/16 |

 休暇日数 7日

※対象となる休暇を取得し、連続した5日以上<sup>○</sup>の休みであれば、年休は3日間連続しなくても可能

○ **可**

|       |                |     |     |
|-------|----------------|-----|-----|
| 年休1   | 職員・学校職員の休日と週休日 | 年休2 | 年休3 |
| 12/26 | 12/27～1/4      | 1/5 | 1/6 |

 休暇日数 12日

※対象となる休暇には年末年始の休みも含まれているため、上記の組み合わせも可能

✕ **不可**

|      |           |      |      |
|------|-----------|------|------|
| 年休1  | 週休日       | 年休2  | 祝日   |
| 9/19 | 9/20～9/21 | 9/22 | 9/23 |

※連続した5日間の休みを取得しているが、年休が2日間しかないため不可

✕ **不可**

|       |       |                |       |     |
|-------|-------|----------------|-------|-----|
| 年休1   | 年休2   | 職員・学校職員の休日と週休日 | 【職専免】 | 年休3 |
| 12/25 | 12/26 | 12/27～1/4      | 1/5   | 1/6 |

※休暇の間に職専免（職専免は休暇ではない）を取得しているため、連続した5日間の休暇にならないので不可

(様式1号)

厚生担当提出用

【令和7年度対象者】

昭和46年4月2日～昭和47年4月1日生まれ

|         |          |
|---------|----------|
| 所 属 所 名 | ※福利課受付番号 |
| 所属所コード  |          |
|         | ※        |

互 ライフプラン休暇支援給付金請求書

|                                                                                                                                                                       |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------|---|----|----------------|------|---|----|--------------|--------|
| 会 員 氏 名                                                                                                                                                               |   | 生 年 月 日                                         |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 組合員証番号                                                                                                                                                                |   | 年号                                              | 年 | 月  | 日              |      |   |    |              |        |
|                                                                                                                                                                       |   | 昭和                                              |   |    |                |      |   |    |              |        |
|                                                                                                                                                                       |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 年 次 休 暇 含 む 休 暇 期 間 (週休日等含む)                                                                                                                                          |   |                                                 |   |    | 休暇日数<br>(5日以上) | 請求金額 |   |    |              |        |
|                                                                                                                                                                       | 年 | 月                                               | 日 | から | 年              | 月    | 日 | まで | 週休日等を含む<br>日 | 5,000円 |
| 令和                                                                                                                                                                    |   |                                                 |   | 令和 |                |      |   |    |              |        |
| 休暇取得の目的<br>(必ず○で囲む)                                                                                                                                                   |   | 1 健康の維持増進      2 余暇活動      3 生涯学習活動      4 地域活動 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 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                                                                                                                                                                 |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。                                                                                                                                              |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 令和 年 月 日 (〒 - )<br>所在地                                                                                                                                                |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 所属所長 所属所名                                                                                                                                                             |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 職 名                                                                                                                                                                   |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 氏 名                                                                                                                                                                   |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 電話番号 ( )                                                                                                                                                              |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 職印                                                                                                                                                                    |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 注意事項                                                                                                                                                                  |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 1 県立学校の教職員等、総務事務システムの使用対象者はシステムから請求してください。<br>(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。「様式No.3041」)                                                                               |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 2 「※」印欄は、記入しないでください。                                                                                                                                                  |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 3 給付金の振り込み口座は、共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書 (共)1号様式<br>により登録している「短期給付等振込金融機関」に振り込みます。                                                                                      |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 4 休暇期間とは、 <b>3日以上</b> の年次休暇を含む連続した <b>5日以上</b> の休暇(夏季休暇、週休日、<br>職員の休日又は学校職員の休日を含む)を記入してください。<br>*夏季休暇以外の特別休暇及び職専免は対象外です。<br>*週休日であっても教員特殊業務手当支給対象となる部活動等に従事した日は対象外です。 |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 5 ライフプラン休暇支援給付金の支給は、当該年度内1回限りです。(前年度対象者請求不可)                                                                                                                          |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 6 実際に休暇を取得し終えた後に請求してください。(休暇期間最終日<請求日≤所属長証明日)                                                                                                                         |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |
| 7 当該年度分の請求は、 <b>令和8年4月10日(金)福利課厚生担当必着</b> です。(休日等の場合は前日)<br>*提出期限日を過ぎて届いたものは受付できません。また、提出期限前に福利課に届いた<br>場合でも、記入漏れや不備があった場合は受付できませんので、ご注意ください。                         |   |                                                 |   |    |                |      |   |    |              |        |

(令和7年度用)

(様式1号)

厚生担当提出用

【注意】  
総務事務システムの  
使用対象者は、総務  
事務システムから入  
力・請求

記入例

|           |          |
|-----------|----------|
| 所属所名      | ※福利課受付番号 |
| 所属所コード    |          |
| 浦和小学校     | ※        |
| 4 0 A 5 0 |          |

## 互 ライフプラン休暇支援給付金請求書

|                                          |         |   |   |   |                      |                                       |  |
|------------------------------------------|---------|---|---|---|----------------------|---------------------------------------|--|
| 会員氏名                                     | 生 年 月 日 |   |   |   |                      | ※週休日等を含めた期間・日数を記入<br>してください(必ず5日以上記載) |  |
| 組合員証番号                                   | 年号      | 年 | 月 | 日 |                      |                                       |  |
| 埼玉太郎                                     | 昭和      | 4 | 6 | 0 | 8                    | 1                                     |  |
| 0 1 2 3 4 5                              |         |   |   |   |                      |                                       |  |
| 年 次 休 暇 含 む 休 暇 期 間 (週休日等含む)             |         |   |   |   | 休暇日数<br>(5日以上)       | 請求金額                                  |  |
| 令和                                       | 0       | 7 | 0 | 4 | 2                    | 8                                     |  |
| から                                       | 令和      | 0 | 7 | 0 | 5                    | 0                                     |  |
| まで                                       |         |   |   |   |                      |                                       |  |
| 休暇取得の目的<br>(必ず○で囲む)                      |         |   |   |   | 1 (健康)の維持増進          | 2 余暇活動                                |  |
|                                          |         |   |   |   | 3 生涯学習活動             | 4 地域活動                                |  |
| 上記のとおり請求します。                             |         |   |   |   | ※休暇取得後に請求(提出)してください  |                                       |  |
| 一般財団法人 埼玉県教職員互助会理事長 様                    |         |   |   |   | 令和7 年 5 月 10 日       |                                       |  |
| 請求者氏名                                    |         |   |   |   | 埼玉 太郎                |                                       |  |
| 日付・日数を訂正する場<br>合は二重線で訂正(訂<br>正印は必要ありません) |         |   |   |   | 押印は必要<br>ありません。      |                                       |  |
| 令和7 年 5 月 10 日                           |         |   |   |   | (〒012 - 3456 )       |                                       |  |
|                                          |         |   |   |   | 所在地 さいたま市浦和区高砂3-15-1 |                                       |  |
| 所属所長                                     |         |   |   |   | 職 名 浦和小学校長           |                                       |  |
|                                          |         |   |   |   | 氏 名 浦和 一郎            |                                       |  |
| 電話番号 012 (345) 6789                      |         |   |   |   | 職印                   |                                       |  |

### 注意事項

- 県立学校の教職員等、総務事務システムの使用対象者はシステムから請求してください。  
(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。「様式No.3041」)
- 「※」印欄は、記入しないでください。
- 給付金の振り込み口座は、共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会員 申告書 (共)1号様式  
により登録している「短期給付等振込金融機関」に振り込みます。
- 休暇期間とは、3日以上<sup>の</sup>年次休暇を含む連続した5日以上<sup>の</sup>の休暇(夏季休暇、週休日、  
職員の休日又は学校職員の休日を含む)を記入してください。  
※夏季休暇以外の特別休暇及び職専免は対象外です。  
※週休日であっても教員特殊業務手当支給対象となる部活動等に従事した日は対象外です。
- ライフプラン休暇支援給付金の支給は、当該年度内1回限りです。(前年度対象者請求不可)
- 実際に休暇を取得し終えた後に請求してください。(休暇期間最終日<請求日≤所属長証明日)
- 当該年度分の請求は、令和8年4月10日(金)福利課厚生担当必着です。(休日等の場合は前日)  
※提出期限日を過ぎて届いたものは受付できません。また、提出期限前に福利課に届いた  
場合でも、記入漏れや不備があった場合は受付できませんので、ご注意ください。

(令和7年度用)