

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金のご案内

(申請前にお読みください)

●対象者

下記の全てに該当する方

- 給与等の支払いを受けている国民健康保険の被保険者
- 新型コロナウイルス感染症に感染した又は発熱等の症状があり感染が疑われ、療養のため労務に服することができなかった
- 3日間連続して仕事を休み、4日目以降にも休んだ日があり、4日目が令和2年1月1日から令和5年5月7日までの間に属する（令和5年5月8日以降の傷病手当金の支給は終了となります）
- 上記により労務に服することができなかった期間に、労務に就くことを予定しており、労務に服することができなかったことにより給与等の全部又は一部を受け取ることができなかった

以下の場合には対象となりません(例)

- 新型コロナウイルス感染症に感染した又は発熱等の症状はないが、濃厚接触の疑いがあるため出勤を自粛した
- 出勤抑制のため事業主から自宅待機を命じられた
- 事業主が事業を休止又は廃止した
- 自身が事業主であり、給与等の支払いを受けていない

●支給対象となる日数

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から、労務に服することができない期間のうち、就労を予定していた日

※ 後遺症により勤務できない期間は対象となりません。

●支給額

(直近の継続した3か月の給与収入の合計額÷就労日数)×2/3×支給対象となる日数

※ 給与等の全部又は一部を受け取ることができる方は、支給額が調整される場合や、支給されない場合があります。

※ 1日あたりの支給額は、30,887円を上限とします。

●適用期間

令和2年1月1日から令和5年3月31日までの間で療養のため労務に服することができない期間

(ただし、入院が継続する場合等は最長1年6か月まで)

●申請について

申請には期限があります。労務に服することができなくなった日の翌日から2年間で時効となりますので、ご注意ください。

内容確認のため、医療機関、保健所、事業主に調査及び照会を行う場合があります。

支給決定後に支給要件に該当しないことが判明した場合や過払いが生じた場合は、支給した傷病手当金を返還していただきます。

傷病手当金について、不正な申請があったとき、又はその疑いが認められるときは、警察と相談・連携して厳正に対処します。

<問い合わせ・申請先>

〒187-8701 小平市小川町二丁目 1333 番地
健康福祉部 保険年金課 国民健康保険担当
電話 042-346-9529

提出書類のご案内

申請書類の準備(チェックシート)

以下の書類を準備してください

●新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金支給申請書

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 世帯主記入用【必須】 | <input type="checkbox"/> 記入・押印漏れはありませんか
<input type="checkbox"/> 振込口座は世帯主名義になっていますか
(世帯員名義を希望される場合は受取代理人の欄にご記入下さい) |
| <input type="checkbox"/> 被保険者記入用【必須】 | <input type="checkbox"/> 記入・押印漏れはありませんか
<input type="checkbox"/> 事業主の証明がありますか |
| <input type="checkbox"/> 事業主記入用【必須】 | <input type="checkbox"/> 記入・押印漏れはありませんか |



申請書の提出

以下に郵送してください。

提出方法

〒187-8701 小平市小川町二丁目 1333 番地
健康福祉部 保険年金課 国民健康保険担当 宛