

## ～ 周防大島町 国民健康保険 ～

新型コロナウイルス感染症に係る

# 傷病手当金について

周防大島町国民健康保険の被保険者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合または発熱等の症状があり感染が疑われた場合に、その療養のため労務に服することができなかった期間について、傷病手当金を支給します。

### ◆ 対象者 ※次の4つの条件をすべて満たす方

- ① 周防大島町国民健康保険の被保険者
- ② 勤務先から給与の支払いを受けている方
- ③ 新型コロナウイルス感染症に感染し、または、発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われ、その療養のため労務に服することができなかった期間がある方
- ④ その就労できなかった期間について給与の全額または一部が支給されない方

### ◆ 支給の対象となる期間

適用期間：令和2年1月1日～令和5年3月31日

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（ただし、支給を始めた日から最長1年6か月の間）。

※療養のために連続して3日間仕事を休んだ後（待期期間）、4日目以降の仕事を休んだ日について支給されます。なお、待期期間には有給休暇、土日祝等の公休日を含みます。

### ◆ 支給額の計算方法

$(\text{直近の継続した3か月間の給与収入の合計額} \div \text{就労日数}) \times 2/3 \times \text{日数}$

支給総額

=

直近3か月間の給与  
収入の合計額  
-----  
就労日数

×

3分の2

×

支給日数

※ただし、給与収入の全部または一部を受けることができる者に対しては、これを受けることができる期間については、傷病手当の支給は対象外です。

なお、その受けることができる給与等の額が、上記の方法で算定される傷病手当金の額よりも少ないときは、その差額を支給します。

## ◆ 申請のしかた（必要な書類等）

### ① 国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

世帯主が記入してください。傷病手当金の振込先が世帯主以外の場合は、「受取代理人の欄」の記入が必要です。

### ② 医療機関受診状況届（被保険者記入用）

傷病手当金の対象者が記入してください。医療機関を受診していない方は、「事業主記入欄」に勤務先事業主の証明が必要です。

### ③ 勤務状況及び賃金支払状況証明書（事業主記入用）

勤務先事業主に記載・証明を依頼してください。また、直近3か月の勤務状況及び賃金支払状況の記入にあたっては感染した月以前の3か月間の情報を記入してください。

### ④ 被保険者証（世帯主）の写し

### ⑤ 申請される方の本人確認書類（運転免許証、保険証等）の写し

### ⑥ 振込先の口座情報が分かるもの（通帳、キャッシュカード等）の写し

※保健所からの療養期間が書かれた文書の写しや、My HER-SYS（厚生労働省運用の健康管理用アプリ）の療養証明書画面の写しを提出できる場合は上記の申請書等と共にご提出ください。

①～⑥の申請に必要な書類を準備し、郵送または健康増進課（日良居庁舎）、各総合支所・出張所の窓口にご提出してください。

①～③の申請様式は、周防大島町のホームページからダウンロードできます。

（郵送による提出先）

〒742-2803 山口県大島郡周防大島町大字土居 1325 番地 1  
周防大島町役場 健康増進課 医療保険班

## ◆ 申請に係る問合せ先

国民健康保険傷病手当金支給に関するご不明な点は、下記担当部署にお問い合わせください。

周防大島町役場 健康増進課 医療保険班

〒742-2803 山口県大島郡周防大島町大字土居 1325 番地 1

電話 0820-73-5502 FAX 0820-73-0090