

国民健康保険に加入しているみなさまへ 新型コロナウイルス感染症に係る 傷病手当金の支給について

鏡野町の国民健康保険被保険者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合又は発熱等の症状があり当該感染症が疑われた場合に、その療養のため労務に服することが出来なかった期間（一定の要件を満たした場合に限る）について、傷病手当金を支給します。

支給要件

対象者(次の4つの条件をすべて満たす方)

1. 鏡野町の国民健康保険被保険者で給与の支払いを受けていること。
2. 新型コロナウイルス感染症に感染、又は発熱等の症状があり染症が疑われたことにより、療養のため労務に服することが出来なかったこと。
3. 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9月30日までの間に属すること。
4. 給与の支払いを受けられないか、一部減額されて支払われていること。

対象期間

労務に服することが出来なくなった日から起算して3日を経過した日からその労務に服することが出来ない期間（最長1年6か月間）のうち、就労を予定していた日。

支給額

$(\text{直近の継続した3か月間の給与収入の合計額} \div \text{就労日数}) \times 2/3 \times \text{勤務ができなかった日数}$
※休業補償等を受けることができる場合は、支給額が減額されたり支給されないことがあります。

申請手続き

次の申請書等を提出してください。

- 国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）（様式第1号）
- 国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）（様式第2号）
- 国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）（様式第3号）
- 国民健康保険傷病手当金支給申請書（医療機関記入用）（様式第4号）
- 振込先金融機関口座の通帳

■指定の様式がありますので、申請の際には事前に保健福祉課国保係へご連絡ください。

注意事項

※個人事業主の方（給与の支払いをしている方）は対象外です。

※新型コロナウイルス感染症に感染した日、または感染の疑いによる療養のために休業された日の翌日から起算して2年間で時効となります。

お問い合わせ先

鏡野町保健福祉課 国保係 担当：山本・小林
電話(0868)54-2986 FAX(0868)54-2891