

国民健康保険
後期高齢者医療保険

に加入中の

被用者

の方へ



新型コロナウイルス感染症に
感染症又は感染が疑われる方が
療養のため仕事を休んだときは

**傷病手当金の
支給制度があります**

新型コロナウイルスへの感染や感染疑いのため仕事を休み、その間給与等が支払われない、又は減額されたとき、「傷病手当金」を受けとれることがあります。

手当金を受けるには

以下の条件をご確認のうえ、裏面もご覧ください

1. 新型コロナウイルス感染症の療養のため仕事ができないこと

医療機関や事業主の証明書が必要です。

2. 4日以上休んでいること

3. 休んだ期間について給与等がもらえないこと

会社から給与等が支払われている場合でも、その金額が傷病手当金より少ないときは、その差額が支給されます。

支給額

1日当たりの支給額 =

直近の継続した3月間
の給与収入の合計額
÷就労日数

× 3分の2

傷病手当金を申請するには

①「国民健康保険（後期高齢者医療保険）傷病手当金支給申請書」をご用意ください。

申請書は、役場保健福祉課（3番窓口）にてご用意している他、インターネットでもダウンロード可能です。

国民健康保険加入の方 → 新冠町ホームページ
後期高齢者医療保険加入の方 → 北海道後期高齢者医療広域連合ホームページ

- 世帯主記入用
- 被保険者記入用
- 事業主記入用
- 医療機関記入用

（必要な申請書の種類）

②役場保健福祉課（3番窓口）へお持ち下さい。

感染拡大防止のため、郵送での受付も行っております。

③審査を行い、支給決定（不支給決定）通知書を送ります。

審査の結果、支給が決定した場合は支給額・振込日が記載された通知書が届きますので内容を確認してください。

Q. 仕事を休んだその日から支給の対象となるの？

A. 「仕事を休んだ日（もともとの休みの日は除く）」から数えて、3日経過した後の次の「仕事を休んだ日」から支給対象となります。支給対象期間のうち、「もともと勤務の予定がなかった日」は支給対象日から除きます。

Q. 対象となる期間は？

A. 令和2年1月1日～9月30日の間です。

ただし、療養が継続する場合は最長で1年6ヶ月までとなります。

お問い合わせ先

〒059-2492

新冠町字北星町3番地の2

新冠町役場保健福祉課 国保・後期高齢者医療係

電話：47-2113 fax：47-2496