

国民健康保険の加入者で 新型コロナウイルスに感染または感染の疑いのある方を対象とする傷病手当金の支給について

新型コロナウイルス感染拡大防止のための、国からの緊急的・特例的な措置を受け、南部町国民健康保険の被保険者で、下記の要件に該当する方に対する傷病手当金を支給します。

対象者

一下記の1と2の両方に該当する方

1. 給与等（給与・賃金など）の支払いを受けている方で、新型コロナウイルスに感染または相談・受診の目安とされる発熱等の症状があり感染が疑われる方
2. その療養のため労務に服することができない期間が4日以上あり、この間に給与等の支払いを受けられない方、または支払いを受けられる額が傷病手当金の算出額より少ない方

支給対象となる日(期間)

令和2年1月1日から9月30日までの間の労務に服することができない期間（ただし、入院等が長引いた場合は、最長で支給開始から1年6カ月）で、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の労務に就くことを予定していた日 ※期間は今後の状況により、延長となる場合があります

支給額

手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した3カ月の給与等の収入合計額を就労日数で除した金額×2/3×支給対象日数

支給対象期間に給与等の支払いを受けることができる場合は支給対象となりませんが、その額が上記の算出額より少ないときは、その差額を支給します。

申請方法

下記の各申請書を作成のうえ、住民課国保年金係へ提出してください。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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

なお、感染の疑いによる療養で受診をしていない場合は、④様式第4号の提出に代えて、②様式第2号の下段（事業主記入欄）への事業主の証明が必要です。

◎申請用紙は、各庁舎及び万沢支所の窓口でお受取りいただくか、町ホームページのご案内からダウンロードしてください。

お問合せ 住民課 国保年金係 ☎66-3405（住民課直通）