

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金について

島根県後期高齢者医療広域連合

給与等の支払いを受けている被保険者が、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感染が疑われる場合等で、その療養のために働くことができず、給与等を受けることができない場合、傷病手当金を支給します。

○対象者

次のいずれにも該当する方。

- ◎島根県後期高齢者医療広域連合の被保険者であること。
- ◎給与の支払いを受けている被用者であること。
- ◎新型コロナウイルス感染症に感染した方、又は発熱等の症状があり感染が疑われる方で、労務に服することができないこと。
- ◎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こと。
- ◎給与等の全部又は一部を受けることができないこと。

○支給額

1日当たりの支給額×2/3×支給対象となる日数

※1日当たりの支給額＝直近の継続した3か月間の給与収入の合計額÷就労日数

※給与等が一部減額されて支払われている場合や、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。

○支給対象期間

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その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（最長1年6か月間）

○手続き

次の書類を郵送により提出してください。

なお、事前にお住まいの市町村の後期高齢者医療担当窓口又は島根県後期高齢者医療広域連合へご相談ください。

- ・後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）2枚
- ・後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

※医療機関を受診されていない場合でも、それぞれの申請書に事業主の証明が必要