

傷病手当金の申請について（被保険者の方へ）

三春町では、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、国の通知に基づき傷病手当金の支給を行います。申請に際しては、以下の点をご確認いただき、手続きいただきますようお願いします。

※支給を受けるためには、申請が必要です。申請を希望する場合は、必ず事前に電話でお問い合わせください。

（１）対象者

被保険者で給与等の支払いを受けている方が、以下のいずれかに該当し、療養のため労務に服することができなくなった場合を対象となります。

- ・新型コロナウイルス感染症に感染したとき
- ・発熱等の症状があり、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われるとき

（２）支給額

（直近の継続した３か月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額）× $\frac{2}{3}$ ×日数（支給対象となる日数）

※ただし、１日あたりの支給額の上限は 30,887 円になります。

※給与等の全部又は一部を受けることができる場合は、支給額の減額又は支給できない場合があります。

（３）支給期間

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労務に服することができない期間。

（４）適用期間

令和２年１月１日から令和５年５月７日の間で療養のため労務に服することができない期間。

ただし、入院が継続する場合は最長１年６か月まで。

（５）申請等について

申請等の手続きに関して、以下の点にご理解とご協力をお願いします。

- ・申請の際は、事前に必ずお電話でご相談ください。
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、郵送での申請も受け付けいたします。
- ・申請手続きに関するご相談やお問い合わせはお電話でお願いします。

《裏面につづく》

（６）提出書類について（記載例等を参考に記載してください。）

申請には以下の書類の提出が必要です。

- ・国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）
- ・国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）
- ・国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主証明用）
- ・国民健康保険傷病手当金支給申請書（医療機関証明用）※医療機関に受診していない場合は不要
- ・給与等の支払いが確認できる書類（給与明細や給与が振り込まれた通帳の写し）
- ・振込先の預金通帳の写し

※審査のため、追加で書類の提出をお願いする場合があります。

（７）代理人が手続きをする場合について

- ・代理人の方が手続きをする場合は、委任状を提出してください。
- ・委任状には代理人確認書類の写しを添付してください。
- ・世帯主以外の方の口座へ支払を希望される場合は、国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主・被保険者記入用）の【受取代理人の欄】へ必ずご記入ください。

（８）支給決定等について

申請をいただいてから支給決定まで、１～２か月かかる可能性があります。

（９）審査のための調査について

申請内容の確認のため、事業主、医療機関へ調査及び照会を行う場合があります。

（１０）傷病手当金の返還について

支給決定後に支給要件に該当しないことが判明した場合や過払いが生じた場合は、支給した傷病手当金を返還していただきます。

問い合わせ先

三春町役場住民課 国保年金グループ

〒963-7796 三春町字大町 1 番地の 2

電話 0247-62-2147（直通）