

# 新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金について

## 1. 対象となる人

以下のすべてに該当する人

- 給与等の支払を受けている笠間市国民健康保険の被保険者
- 新型コロナウイルス感染症に罹患した又は発熱・咽頭痛等の症状があり、療養のため勤務することができなかった。
- 上記期間に出勤の予定があったが、勤務ができなかったことより給与等の全部又は一部を受け取ることができなかった。

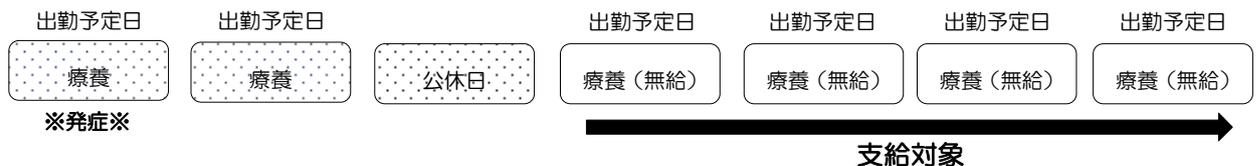
※以下のような場合は対象となりません。

- 新型コロナウイルス感染症が疑われる症状はないが、濃厚接触の疑いがあるため出勤を自粛した。
- 出勤抑制のため、事業主から自宅待機を命じられた。
- 事業主が事業を休止又は廃止した。
- 自身が事業主であり、給与等の支払を受けてない。

## 2. 支給対象日数

出勤することができなくなった日から起算して連続した3日を経過した日から、勤務することができない期間のうち、出勤を予定していた日。

(例)



待機期間3日間を経過したのち、無給となる出勤予定日が支給対象となります。

## 3. 支給額

以下の計算式で算定されます。

$(\text{直近の継続した3か月間の給与収入合計額} \div \text{その間の出勤日数}) \times 2/3 \times \text{支給対象日数}$

※給与等の全部又は一部を受け取ることができる場合は、支給額/の減額、または支給されない場合があります。 ※1日あたりの支給額の上限は、30,087円です。

## 4. 適用期間

令和2年1月1日から令和5年5月7日まで

## 5. 申請できる期間

傷病手当金の支給申請ができることとなった日から2年間

## 6. 提出書類

①国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

※保険者情報（傷病手当対象者）、振込先（世帯主のもの）を記入してください。世帯主の押印が必要となります。

②国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）

※受診状況、療養のため休んだ期間等、漏れのないよう記入してください。

③国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

※給与等の支払を受けている事業主より証明を受けてください。事業主の押印が必要となります。