

# 回覧

## 新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険の傷病手当金について(令和5年3月31日までに適用期間が再度延長になりました)

国民健康保険に加入し、雇い主から給与等の支払を受けている方が、新型コロナウイルス感染症への感染や感染疑いのために仕事を休み、その間、給与等が支払われない又は減額されたときに「傷病手当金」が支給されるものです。

### ● 対象となる方：次の①から④までの条件全てを満たす方

- ① 後志広域連合国民健康保険の被保険者の方で、雇い主から給与等の支払いを受けている方（青色事業専従者及び白色事業専従者を含みます。個人事業主は該当となりません。）
- ② 新型コロナウイルス感染症（感染疑いを含む）の療養のために仕事ができない方
- ③ 3日以上連続して仕事を休み、4日目以降が令和2年1月1日から令和5年3月31日の間である方
- ④ 仕事を休んだ期間について、給与等が支払われない又は減額された方  
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

$$\text{直近の継続した3か月間の給与収入の合計額} \div \text{就労日数} \times \frac{2}{3} \times \text{支給対象日数}$$

\* 仕事を休んだ4日目以降が支給対象日数となります。

### ● 支給の対象となる期間

令和2年1月1日から令和5年3月31日まで（入院が継続するときは最長1年6か月まで）  
※適用期間が令和4年12月31日までから令和5年3月31日までに延長になりました。

### ● 申請に必要となる書類

以下の書類が必要となります。各種申請書は、後志広域連合又は留寿都村のホームページからダウンロードいただけるほか、保健医療課窓口にも設置しております。

- ① 国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）
- ② 国民健康保険傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）
- ③ 国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）
- ④ 国民健康保険傷病手当金支給申請書（医療機関記入用）  
医療機関を受診していない場合は、不要となる場合があります。
- ⑤ 傷病手当金の支払を希望する金融機関口座が確認できる預金通帳の写し

### ● 申請方法

感染の拡大防止のため、郵送にて後志広域連合に申請いただくようお願いいたします。なお、留寿都村役場保健医療課でも受け付けております。

### ● 申請書送付先又はお問合せ先

- ① 後志広域連合国民健康保険課保険給付係（電話：0136-55-8012）  
申請書送付先：〒044-8588 倶知安町北1条東2丁目後志合同庁舎車庫棟2階
- ② 留寿都村役場保健医療課（電話：0136-46-3131）