新型コロナ感染症の傷病手当金について

問 保健福祉課 国民健康保健係 **3**476-1111 (134•135)

国民健康保険と後期高齢者医療保険では、雇用され給与収入を得ている方(被用者)のうち、新 型コロナウイルス感染症に感染または感染が疑われた方に対して、傷病手当金が支給されます。

○対象者

給与収入を得ている被保険者

注意:本傷病手当は、国からの財政支援により行うもので、給与収入を得て就労している方のみ 対象となることから、農業や自営業の方は対象とはなりません。

○対象条件

新型コロナウイルス感染症に感染または感染が疑われたために就労することができず、かつそ の期間の給与が支払われなかった方

○支給対象となる日数

下記期間のうち、仕事に出られなくなった日から起算して3日を経過した日から、就労すること ができなかった期間のうち、就労を予定していた日

支給対象となる期間: 令和2年1月1日から令和3年6月30日までの間(最長1年6ヶ月)

◇支給金額計算方法

1日当たりの支給額【=(直近の継続した3ヶ月間の給与収入の合計額÷就労日数× 2)】 ×支給対象となる日数 【端数調整あり】

例1:時給800円、1日の勤務時間が6時間の方 支給対象となる日数:10日(13日休み) 傷病手当金支給額 = 4,800円 $\times \frac{2}{3} \times 10$ 日 = 32,000円

※支給対象期間中に給与が支払われていた方で、その金額が傷病手当金より少なかった場合は、 差額が支給されます。

例2:傷病手当金算出額:32,000円 支払われた給与の一部金額:20,000円 傷病手当金支給額 = 32.000円 - 20.000円 = 12.000円

※支給対象期間中に給与が支払われる予定だったにもかかわらず、事業主都合で給与が支払わ れなかった場合について、傷病手当金を対象者へ支給することになりますが、同額を事業主 から徴収します。

申請様式については町ホームページにもあります。右記二次元バーコードより アクセスしてください。

(様式には事業主・医師からの証明が必要なものがございます。)

