

傷病手当金の申請について

(被保険者で給与等の支払を受けている方(被用者)へ)

日野市では新型コロナウイルス感染症に感染等した日野市国民健康保険の被保険者で給与等の支払を受けている方(被用者)へ、国の通知に基づき傷病手当金を実施することとしました。

申請に際しては、以下の点を再度ご確認ください、手続きをいただくよう、ご理解、ご協力をお願いします。

(1) 対象者

被保険者で給与等の支払を受けている方(被用者)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に対象となります。

- 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
- ※自営業・フリーランスの方は対象外となります。

(2) 支給額

(直近の継続した3月間の給与収入の合計額が就労日数で除した金額)×2/3×日数(支給対象となる日数)

※給与の全部又は一部を受けることができる場合は、支給額の調整や不支給が生じます。

(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12月31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月まで。

(5) 申請等について

申請等の手続きに関しては、以下の点にご理解とご協力をお願いします。

- 申請の際は、事前に必ず保険年金課給付係(042-514-8276(直通))へお電話で相談ください。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、郵送での申請をお願いします。
- 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。

(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。

- 傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）
- 傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）
- 傷病手当金支給申請書（事業主記入用）
- 傷病手当金支給申請書（医療機関記入用） ※医療機関に受診していない場合は不要
- 誓約書兼同意書
- 傷病手当金請求書
- 委任状（世帯主以外の口座を希望する場合）

※審査のため、追加で書類の提出をお願いする可能性があります。ご理解とご協力をお願いします。

申請書等については日野市のホームページからダウンロードできます。

URL：<http://www.city.hino.lg.jp/kurashi/annzen/covid-19/1014184/1014425.html>

(7) 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、通常10日前後、場合によっては1か月程度かかる可能性があります。ご理解とご協力をお願いします。

(8) 審査のための調査等について

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。

(9) 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

日野市市民部保険年金課給付係

〒191-8686 日野市神明1丁目12番地の1

電話042-514-8276（直通）