

令和5年3月31日現在

国民健康保険 傷病手当金の申請に伴う証明について(事業主のかたへ)

武蔵野市では新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、国の通知に基づき傷病手当金を実施しています。被保険者からの申請に伴う証明に際しては、以下の点をご確認のうえ、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いを受けているかたが以下のいずれかに該当し、療養のため勤務することができなくなった場合に対象となります。

①新型コロナウイルス感染症に感染したとき

②発熱、味覚異常、体のだるさ等の風邪に似た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

※事業主は傷病手当金の支給の対象とはなりません(法人として事業を行う場合で、法人の事業主が給与等を受けている場合は支給の対象となる場合があります。)

※風邪に似た症状はなく、濃厚接触者として勤務できなかった場合や事業主からの自宅待機要請によって勤務できなかった場合は、傷病手当金の支給の対象とはなりません。

(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) ×
2/3 × 支給対象となる日数

※1日当たりの支給額の上限額は 30,887円です。

※療養のために勤務することができなくなった日につき給与等の全部又は一部を支払った場合は、支給額が調整されるか、支給されません。

(3) 支給対象となる日数

勤務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勤務することができない期間のうち勤務を予定していた日。

(4) 適用期間

令和2年1月1日から令和5年5月7日の間に感染した新型コロナウイルス感染症の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。

※新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、5月8日以降に新型コロナウイルス感染症に感染した場合は支給の対象となりません（なお、申請できる期間は、申請対象日から2年間です）。

（5）申請に伴う証明について

証明の手続きに関して、以下の点にご理解とご協力をお願いします。

- ①申請については、被保険者から事前に当方にご相談いただいたうえで、申請をお願いしております。
- ②申請や証明の手続きに関するお問合せは極力お電話でお願いしております。
- ③事業主による証明がない場合、支給することはできません。

（6）証明書類について（記入例を参考に記載してください。）

以下の書類の作成及び証明が必要です。

①添付資料（被保険者記入用）

事業主記入欄に証明が必要です。

- ・証明内容： 症状、療養のために休んだ期間、勤務できなかった日数、給与等の支払いの有無及び予定、給与等の支払いの対象期間及び金額
- ・給与等に含まれるもの： 給与、賃金、通勤手当、休業手当 など
- ・給与等に含まれないもの： 賞与、労災保険の休業補償給付（ただし、併給調整あり） など

②添付資料（事業主記入用）

事業主が作成し、証明が必要です。

- ・療養期間中の「労務に服することができなかった日」とは、「就労予定であった日」のことです。
- ・手当として記載するもの： 給与等に含まれるもの（通勤手当、休業手当 等）
- ・直近3か月とは、「傷病手当金の支給開始日（労務に服することができなかった日から起算して3日を経過した日）の属する月を含め3か月」のことです。

（7）支給手続き等について

被保険者から申請書と添付資料を合わせて申請していただきます。

申請内容の確認のため、電話等で事業主、医療機関へ調査及び照会を行う場合があります。ご理解、ご協力をお願いします。

（8）傷病手当金の請求について

傷病手当金を支給したが、事業主が給与等の全部又は一部を支払うべき状況

であったことが判明した場合、事業主に対し傷病手当金相当額を市より請求いたします。

問合せ先

武蔵野市健康福祉部保険年金課国保年金係
〒180-8777 武蔵野市緑町2丁目2番28号
電話 0422-60-1834（直通）