

傷病手当金の申請について（被保険者の方へ）

杉並区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

以下 1 から 4 の全ての項目に該当する方が対象です。

- 1.杉並区国民健康保険に加入されている方
- 2.給与等の支払いを受けている方
- 3.新型コロナウイルス感染症に感染したとき又は発熱等の症状があり
感染が疑われたときにその療養のため労務に服することができなかつた方
- 4.療養のため労務に服することができなかつた期間について
給与等の全部または一部を受けることができなかった方

（２）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。

●例 3/25 から 4/5 まで休んだ国保 二郎さんの場合

3/25 発熱	3/26 PCR 検査	3/27 陽性判明	3/28 自宅療養	3/29 自宅療養	略	4/3 自宅療養	4/4 自宅療養	4/5 自宅療養
1日目 勤務予定 ×対象外	2日目 勤務予定 ×対象外	3日目 休日予定 ×対象外	4日目 勤務予定 ○対象	5日目 休日予定 ×対象外		10日目 休日予定 ×対象外	11日目 勤務予定 ○対象	最終欠勤日 勤務予定 ○対象

◎最初にお仕事を休んだ日が1日目になります。

（３）支給額

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

*給与等の全部又は一部を受けることができる場合は、支給額が調整されたり支給されない場合があります。

（４）適用期間

令和2年1月1日から令和4年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等は最大1年6か月間）

（５）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（1面・2面）
- ・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）
- ・給与等の支払いが確認できる書類（給与明細や給与が振り込まれた通帳の写し）
- ・誓約書兼同意書
- ・被保険者証の写し

◎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。

(6) 申請等について

申請等の手続きに関して、以下の点にご理解とご協力をお願いします。

- 申請の際は、事前に必ず問い合わせ先までお電話でご相談ください。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止のため、原則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。

(7) 代理人が手続きをする場合について

- ・代理人の方が手続きをする場合は、委任状又は代理人届を提出してください。
- ・委任状又は代理人届には代理人確認書類の写しを添付してください。
- ・世帯主以外の方の口座への支払を希望される場合は、傷病手当金支給申請書（1面）の【受取代理人欄の欄】を必ずご記入ください。

(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

杉並区保健福祉部国保年金課国保給付係

〒166-8570 杉並区阿佐谷南1丁目15番1号

電話03-3312-2111（代表） 03-5307-0328（直通）