

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金について

○ 適用期間

令和4年12月31日まで延長となりました。

令和2年1月1日から令和4年9月30日（入院が継続する場合のみ、最大1年6か月）
※適用期間に関しましては、感染状況により変動する場合がございます。

○ 支給対象者

新型コロナウイルス感染症に感染、もしくは今般の新型コロナウイルス感染症の受診目安となる下記のいずれかに該当する給与収入を有する組合員のうち、給与の全額もしくは一部を受け取ることが出来ない方 ※給与収入が無い方は対象外となります。

<受診目安>

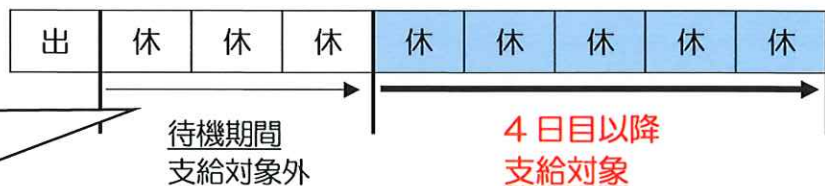
- ①息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある
- ②重症化しやすい方（※）で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある
※高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患のある方・透析を受けている方・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
- ③上記以外の方で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続いている

○ 支給対象期間

就労が出来なくなった日から起算し、4日目以降就労が出来ない期間

※待機期間…

表のとおり必ず継続して
3日間療養のため休んでいる
ことが条件となります



○ 支給額の算出方法

1日当たりの支給額×支給対象となる日数

$$1日当たりの支給額 = \frac{\text{直近の継続した3か月間の給与収入の合計}}{\text{直近の3か月間の勤労日数}} \times \frac{2}{3}$$

※1日当たりの支給額上限あり。

支給対象期間に給与の一部を受給した場合、
受給金額により支給対象外となる場合がございますので、ご了承願います。

○ 申請方法について

<提出書類>

- ①組合員記入用
- ②被保険者記入用
- ③事業主記入用
- ④療養証明書 ※保健所から発行される書類になります。お取り寄せいただきご提出ください。
療養証明書に代わるものとしてMY HER-SYSの画面の写しでも構いません。

ご提出の際に必ず事業主の方が被保険者記入用と事業主記入用の申請用紙の記載内容に
相違がないかを確認した上、被保険者記入用証明欄に必要事項の証明願います。