

国民健康保険の被保険者の皆様へ

新型コロナウイルス感染症の感染者等を対象とした**傷病手当金**を支給します

【対象者】 次の①～③のすべてに該当する方

- ① 中央市国民健康保険に加入している被用者（給与の支払いを受けている方）。
- ② 新型コロナウイルス感染症に感染または発熱等の症状があり感染が疑われる方で、療養のために就労することができず、その期間が3日を超える方。
- ③ 就労することができなかった期間中に就労を予定していた日があり、その給与の全部または一部を受け取ることができなかった方。

【支給対象期間】

就労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就労することができない期間のうち、就労を予定していた日

【支給額】

$(\text{直近の継続した3月間の給与収入の合計額} \div \text{就労日数}) \times 2/3 \times \text{支給対象となる日数}$

【適用期間】

令和2年1月1日～令和5年5月7日

【申請方法】

所定の申請書（ご本人・勤め先・医療機関から記入していただく必要があります）を提出していただく必要があります。中央市 保険課 国民健康保険担当（☎ 055-274-8545）までお問い合わせください。

傷病手当金の対象となるか、申請に必要な書類等の詳細については、まずは中央市 保険課 国民健康保険担当にお問い合わせください。

中央市 保険課 国民健康保険担当

電話：055-274-8545 メールアドレス：hoken@city.chuo.yamanashi.jp

ホームページにも関連情報を掲載しております。

HP: <https://www.city.chuo.yamanashi.jp/> （「中央市」で検索）