|  |  |
| --- | --- |
| **【令和5年5月7日感染分まで】新型コロナウイルス感染症に伴う国民健康保険傷病手当金の支給について** | |
| **丸亀市国民健康保険に加入**されている**被用者（雇用されている人）**が、  **新型コロナウイルス感染症に感染**した場合または**感染が疑われる**ときに、  休みやすい環境を作り、その**感染拡大をできる限り防止**するため  **傷病手当金の支給**を行います。 | |
| **◎対象者** | 以下のすべてに該当する方  ・丸亀市国民健康保険被保険者  ・勤務先から給与の支給を受けている被用者  （※個人事業主・自営業・フリーランスなどの方は対象となりません。）  ・新型コロナウイルス感染症に感染、  または発熱等の症状により感染の疑いがあるため就労できない期間がある方  ・その労務に服することができなかった期間について、  給与の全額または一部が支給されない方 |
| **◎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、  ４日目以降の就労できない期間（最長で１年６ヶ月） |
| **◎支給額** | 〔直近の継続した３ヶ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日当たりの支給額に上限があります。 |
| **◎適用期間** | 令和２年１月１日から令和５年5月7日（感染分）まで  （ただし、入院が継続する場合等は、最長１年６ヶ月まで） |
| ※支給対象となる就労できない期間であっても、雇用主から給与等を受けることができる  場合は、傷病手当金の対象とならない場合があります。 | |
| **◎申請方法** | 下記の申請書に世帯主、被用者（被保険者）、事業主、医療機関がそれぞれ  記入し、丸亀市役所保険課に提出してください。  　●新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金申請書  ・世帯主記入用  ・被保険者記入用 （現在、臨時的取り扱いとして、③に症状を記載し、下段に事業主の証明をしてもらうこととしています。）  ・事業主記入用　（コロナによる労務不能による影響のない直近３ヶ月に支払われた給与やその期間の就労日数及び療養のため休んだ期間を記載したもの）  ・医療機関記入用（臨時的取り扱いとして、不要としています）  　　・ 「My HER-SYS（マイハーシス）」の療養証明書を印刷したもの  　●申請に必要なもの  　　・被保険者の被保険者証  　・世帯主の印鑑、振込口座の確認ができるもの |

**★支給を受けるためには、申請が必要です。**

　　　　　　　　　　　　【お問い合わせ先】丸亀市　健康福祉部　保険課　TEL：０８７７－２４－８８４２