

宮城県後期高齢者医療制度 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給について

給与の支払いを受けている方のうち、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たため仕事を休んだ場合に、傷病手当金を支給します。

1 対象者

次の4つの条件すべてに当てはまる方が対象となります。

- (1) 給与の支払いを受けている方で、宮城県後期高齢者医療制度に加入している方
- (2) 新型コロナウイルスに感染または感染が疑われた^{※1}ため、3日間連続^{※2}で仕事を休み（待期期間）、4日目以降にも仕事を休んだ日があること。

※1 濃厚接触者や休業要請等で仕事を休んだときは対象になりません。

※2 勤務予定日を休んだ日を1日目として数えます。2・3日目は公休日（勤務予定がなかった日）でも構いません。

- (3) 仕事を休んでいる期間の給与が支払われないまたは給与が一部しか支払われないこと。
- (4) 新型コロナウイルスに感染または感染が疑われた日が、令和2年1月1日から令和5年5月7日までの間であること。

2 支給対象となる日数

新型コロナウイルスに感染または感染が疑われたため、3日間連続で仕事を休んだ（待期期間）後、4日目以降の勤務予定日を休んだ日数（入院が継続する場合、最長1年6か月間）。

【例】

勤務予定	公休	勤務	勤務	公休	勤務	勤務	公休	勤務	勤務
↓	発症日								
発症後の状況	公休	休暇	休暇	公休	休暇	休暇	公休	休暇	休暇
待期期間と支給対象日	待期期間3日			支給		支給		支給	

※勤務予定日を休んだときに、待期期間の1日目となります。

この場合、支給対象日は4日です。

3 支給額

1日当たりの支給額^{※3}（（直近の継続した3か月間の給与収入の合計額÷就労日数）×2／3）×支給対象となる日数^{※4}

※3 1日当たりの支給額は30,887円が上限です。

※4 仕事を休んだ期間に給与が一部支払われる場合、その給与が上記で計算した支給額より少ないときは、その差額を支給します。上記で計算した支給額より給与が多い場合は支給しません。

4 提出書類

- ・ 傷病手当金支給申請書①（被保険者記入用①）
- ・ 傷病手当金支給申請書②（被保険者記入用②）^{※5}
- ・ 傷病手当金支給申請書③（事業主記入用）
- ・ 傷病手当金支給申請書④（医療機関記入用）または医療機関の領収書・診療明細書の写し^{※5※6}
- ・ 保険証の写し
- ・ 振込先通帳の写し

※5 医療機関を受診しなかった場合、申請書②（被保険者記入用②）に、「③症状・受診しなかった理由」の記入と「事業主記入欄」への証明が必要です。申請書④（医療機関記入用）の提出は不要です。

※6 医療機関の領収書、診療明細書などで診療状況が確認できる場合、申請書④（医療機関記入用）の提出は不要です。

5 申請先

- お住まいの市区町村の後期高齢者医療担当窓口

6 問い合わせ先

- 宮城県後期高齢者医療広域連合 給付課
電話：022-266-1021