

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

対象者について

以下の(1)(2)(3)のすべてに該当する人

- (1) 鹿児島県後期高齢者医療制度の加入者
- (2) お勤め先から給与の支払いを受けている方で労務に服することが出来ない期間に給与の支払いを受けられない方
※給与収入の額が、規定により算定される傷病手当金の額よりも少ないときは、その差額を支給します。
- (3) 新型コロナウイルス感染症に感染した人、または発熱等の症状があり感染が疑われ、仕事に行くことができず、その期間が3日間を超える方

支給額

直近の継続した3か月間の給与収入の合計額÷就労日数× $\frac{2}{3}$ ×(労務に服することができない日数－3日間)

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

※適用期間の終期を令和4年9月30日から令和4年12月31日へ変更
(ただし、入院が継続する場合等は最長1年6月まで)

申請方法

申請は市町村窓口および郵送にて受け付けます。

支給申請時に持参するもの(または郵送するもの)

- (1) 後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)
- (2) 後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)(事業主記入欄あり)
- (3) 後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(事業主記入用)
- (4) 後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)※
- (5) 本人確認書類の写し(顔写真付きマイナンバーカード、運転免許証、被保険者証等)
- (6) 振込先口座が確認できる書類の写し(通帳やキャッシュカード等)

※新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大を踏まえ、令和4年8月9日以降の申請につきましては、当面の間、(4)後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)の提出は不要です。

ただし、(2)後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)(事業主記入欄あり)に療養のため労務に服することができない期間等について事業主に証明をいただく必要があります。(臨時的な取り扱いですので、今後この取り扱いは変更になります。)

●申請内容や審査の結果により、(4)後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)や療養期間がわかる保健所等公的機関が発行する証明(例:就業制限期間等に係る証明書、新型コロナウイルス感染症宿泊療養証明書など)の提出をお願いする場合があります。

●新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、申請書に必要事項を記載し、「支給申請時に持参するもの(または郵送するもの)」を同封し、出来るだけ郵送による申請をお願いします。