

国民健康保険傷病手当金支給該当者判定チャート

後志広域連合に加盟している町村の国民健康保険に加入している。(加入していた時期がある)

いいえ

対象外
※加入している(いた)健康保険にお問い合わせください。

はい

上記の国保加入期間中、給与等の支払いを受けていた期間がある。

いいえ

対象外
※傷病手当金は被用者の方が対象となります。

はい

そのうち、新型コロナウイルス感染症に感染若しくは発熱等の症状により感染が疑われたため、下記の条件をすべて満たす場合。

- ① 3日以上連続して休んでいる場合
 - ② 4日以上仕事に就けていない場合
- ※別紙 支給対象パターン一覧参照
～発熱等の症状とは～

- ・息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状のいずれかがある。
 - ・重症化しやすい方※で、発熱や比較的軽い風邪の症状がある。
- ※高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方

いいえ

対象外
※連続した3日間の後の4日目以降が支給の対象となります。

はい

待機期間後、4日目以降のお休みの期間に給与等(有給休暇含む)の支払いを受けていない。

いいえ

原則対象外
※有給休暇などで給与等の支払いを受けている場合は支給対象外となります。ただし、支払われる給与等の日額が傷病手当金の日額より少ない場合、差額が支給されます。
詳しくはお住いの町村又は後志広域連合にお問い合わせください。

はい

傷病手当金の支給対象の可能性がります。お住いの町村又は後志広域連合に申請書類を提出ください。

該当ある場合

以下の書類を提出してください。

- (1) 支給申請書(世帯主記入用)
- (2) 〃 (被保険者記入用)
- (3) 〃 (事業主記入用)
- (4) 金融機関の口座情報がわかるものの写し(通帳など)

