

組合員の皆さまへ

新型コロナウイルス感染症に感染し、休業したとき 「傷病手当金支給制度」をご利用ください。

新型コロナウイルス感染症に感染し、療養のため仕事に就くことができなかった組合員に対する傷病手当金の取扱いは次のとおりです。

◎支給金額

療養4日目から1日につき4,000円（賃金がある場合はその差額分）

◎支給期間

入院のほか宿泊・自宅療養の期間（通算50日まで）

◎手続きの方法

組合から申請書を郵送しますので、ご記入のうえ公的証明を添付してご返送ください。

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の取扱い

組合員が新型コロナウイルス感染症に感染し、入院はしないが医師や保健所等の指示で宿泊施設または自宅において療養を行うために就労不能な場合、その期間を入院したものとみなし、傷病手当金の支給対象とします。

傷病手当金の支給には、申請書と「宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）」等の公的証明書の添付が必要です。

なお、この取扱いは、令和3年4月1日～令和4年3月31日までの適用期間（療養のため労務に服することができなくなった期間）を令和4年6月30日まで延長になりました。

申請等の詳細については、下記の組合事務局へお問い合わせください。

静岡県建設産業国民健康保険組合 事務局

TEL.054-252-3912 FAX.054-252-6794

(別紙)

宿泊・自宅療養証明書（新型コロナウイルス感染症専用）

本証明書は、医師、病院・診療所・自治体・保健所等のいずれかの方がご証明ください。

1. 宿泊療養・自宅療養を受けた方 (氏名)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
2. 傷病名	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症		
3. 治療経過	PCR検査陽性 判明日 年 月 日 【補足事項がある場合にはご記入ください】		
4. 宿泊療養（※） をした期間	期間 年 月 日 ～ 年 月 日		
5. 宿泊施設の名称	施設名		
6. 自宅療養（※） をした期間	期間 年 月 日 ～ 年 月 日		
上記のとおり証明します。	記入日 年 月 日		
所在地	医師・担当者（該当するものに○囲み）		
名称	担当者の場合：役職名		
電話番号	証明者氏名 _____		

（※）宿泊療養および自宅療養とは、以下の①および②に該当する場合をいいます。

①2020年4月2日付の厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」等に定められている宿泊療養または自宅療養であること。

②感染症法上、入院措置が必要にもかかわらず、医療機関の事情により宿泊療養または自宅療養していること。

【組合使用欄】