

## 国民健康保険・後期高齢者医療傷病手当金について

### ～対象者～

以下のすべてを満たす方

- ・ 利尻富士町国民健康保険・後期高齢者医療保険に加入している
- ・ 給与等の支払を受けている
- ・ 新型コロナウイルス感染症に感染又は発熱等の症状があり感染が疑われ、療養のため労務に服することができず、給与等の全部または一部を受けることができない

### ～支給対象期間～

- ・ 労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日

### ～支給額の計算方法～

- ・ 1日当たりの支給額 × 支給対象となる日数

$$\text{1日当たりの支給額} = \frac{\text{直近継続した3ヶ月間の給与収入の合計額}}{\text{就労日数}} \times 2/3$$

※ただし、1日当たりの支給額には上限があります。

### ～適用期間～

- ・ 令和2年1月1日～令和3年9月30日の間で療養のため就労することができない期間（ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで）

### ～申請方法～

- ・ 申請には、医師の意見書（医療機関を受診した場合）及び事業主の証明書等が必要となりますが、事前に必ず電話でご相談願います。