

## 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の

### 支給対象が追加されました。

中建国保では、新型コロナウイルス感染症により労務に服することができない方に、従来の傷病手当金とは別枠で、新型コロナウイルス感染症に特化した傷病手当金を支給しています。また、10月27日より「新型コロナウイルス感染症に感染し宿泊療養となった個人事業主や一人親方、同居する家族が感染したことで濃厚接触者となり外出自粛を要請された組合員、これらに関しても傷病手当金支給対象として追加されました。

支給対象となる方（下記下線部が追加となりました）

#### 1.国の財政支援の対象となる傷病手当金

- 【 対象者 】 法人及び個人事業所に雇用されている（法人事業所代表者も含む）組合員及びその世帯に属する家族被保険者
- 【 支給要件 】 新型コロナウイルス感染症に感染した、または発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われ、その療養の為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方

#### 2.中建国保が独自に支給する傷病手当金

- 【 対象者 】 個人事業主と一人親方で次のいずれかに該当する方
- 【 支給要件 】 ①新型コロナウイルス感染症に感染した、または発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われ、その療養の為労務に服することができず保険医療機関で療養の給付を受けている方
- ②新型コロナウイルス感染症に感染し、保健所等の指示により宿泊療養または自宅療養の対象となり、その療養のため労務に服することができない方

#### 3.全ての組合員（本人）

- 【 支給要件 】 同居する家族が新型コロナウイルス感染症に感染したことで濃厚接触者に該当し、保健所等の指示により健康観察（外出自粛）を要請され労務に服すること

ができない方

【 申請に必要な書類 】 国民健康保険傷病手当金申請書（中建指定様式  
19号）

（従来の申請書を使用しますが「療養担当医師の  
行意見及び証明」の欄の証明は不要です。

- ・ 宿泊療養証明書 または 自宅療養証明書
- ・ 就業制限通知書 または 就業制限解除通知書 等

※証明書類等についても柔軟な対応もしております。ご不明な点等ございましたら中建国保山梨県支部までお問合せをお願いします。

以上

# 国民健康保険傷病手当金支給申請書

国民健康保険法第58条に基づき組合規約第13条による保険給付

(注意)「組合員(申請人)が記入するところ」欄のみを記入し、担当医師の意見及び証明をうけてから組合に提出してください。

<b>①</b>	被保険者証の 記号番号	90-								
組合員(申請人)が記入するところ	組合員の氏名				組合員の種別	種				
	療養のため仕事を休んだ期間	平・令	年	月	日から	平・令	年	月	日まで	日間
	発病または負傷の原因									
	上記のとおり申請いたします。		申請書提出年月日		令和	年	月	日		
		組合員 住所		-----						
		(申請人) 氏名		(印)						
		中央建設国民健康保険組合理事長 殿		※申請書提出年月日の記入もれがないようお願いします。						

<b>②</b>	療養担当医師の意見及び証明	労務不能と認められた傷病名									
療養担当医師の意見及び証明	診療開始年月日	平・令	年	月	日	※上記傷病の診療開始年月日を記載してください。					
	労務不能と認められた期間	平・令	年	月	日から	平・令	年	月	日まで	日間	
	入院した期間がある場合はその期間	平・令	年	月	日から	平・令	年	月	日まで	日間	
		平・令	年	月	日から	平・令	年	月	日まで	日間	
平・令		年	月	日から	平・令	年	月	日まで	日間		
	傷病の主症状と経過の概要										
		上記のとおりであることを認めます。		医療機関コード		-----					
		令和	年	月	日	保険医療機関等の所在地、名称及び医師氏名					
							(印)				

	年	月	日から	年	月	日まで	日間
うち入院	年	月	日から	年	月	日まで	日間
同	年	月	日から	年	月	日まで	日間
同	年	月	日から	年	月	日まで	日間
組合員の種別	日	額	日数	支給額			
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
法人第 種・第 種	(入・外)	円	日				円
この申請は2枚以上を1件として処理した			支給決定額				円
枚中の 枚目		期間起算日		年	月	日	扱者
本部受理		支給済日数					
年 月 日		入院	日	外来	日		

支部長	扱者	出張所長
支部受理		
年 月 日		

**国民健康保険傷病手当金に係る給与等証明書(事業主記入用) 【別紙2】**

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

被用者氏名																		
① 新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む)により、 労務に服することができなかった期間の属する月における勤務状況 上記の事由による無給休暇(欠勤)の日数を×で表示してください。																	左記の事由による 無給休暇(欠勤)の日数	
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
② ①に記載の月以前の直近3ヶ月間の勤務状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇(欠勤)は×】、 【その他の休暇(賃金が生じる)は=】、【その他の無給休暇(賃金が生じない)は/】で それぞれ表示してください。																	賃金が生じた日数の計 (○、△、= の計)	
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
令和	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
③ ②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。																		
支給した賃金の内訳			単価		月 日 ~ 月 日 分 (A)支給額		月 日 ~ 月 日 分 (B)支給額		月 日 ~ 月 日 分 (C)支給額									
		基本給		円		円		円		円								
		時給		円		円		円		円								
		手当		円		円		円		円								
		手当		円		円		円		円								
		手当		円		円		円		円								
		手当		円		円		円		円								
		現物給付		円		円		円		円								
		計		円		円		円		円								
賃金支給総額 = 上記(A)~(C)の合計															円			
④ 給与等の情報																		
給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給		<input type="checkbox"/> 日給		<input type="checkbox"/> 日給月給		賃金計算	締日							日			
	<input type="checkbox"/> 時間給		<input type="checkbox"/> 歩合給		<input type="checkbox"/> その他			支払日							日			
賃金計算方法	欠勤時の控除計算方法についてご記入ください。																	
令和 年 月 日																		
上記のとおり相違ないことを証明します。																		
事業所所在地																		
事業所名称																		
事業主氏名																		
Ⓜ																		
担当者氏名																		
電話番号																		

国民健康保険傷病手当金に係る給与等証明書(事業主記入用)

【記入例】

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

被用者氏名		中建 太郎															
① 新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む)により、 労務に服することができなかった期間の属する月における勤務状況 上記の事由による無給休暇(欠勤)の日数を×で表示してください。																左記の事由による 無給休暇(欠勤)の日数	
令和 2年 3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	10 日	
	16	17	18	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
② ①に記載の月以前の直近3ヶ月間の勤務状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇(欠勤)は×】、 【その他の休暇(賃金が生じる)は=】、【その他の無給休暇(賃金が生じない)は/】で それぞれ表示してください。																賃金が生じた日数の計 (○、△、= の計)	
令和 2年 1月	1	2	3	4	5	⑥	7	⑧	9	10	11	⑫	△	14	15	9 日	
	16	17	18	19	△	21	⑫	⑬	24	25	⑮	⑯	28	29	30		31
令和 2年 2月	1	2	3	4	5	△	7	⑧	9	10	11	12	⑬	⑭	15	8 日	
	16	17	18	⑰	⑱	21	22	23	24	⑮	⑯	27	28	29	30		31
令和 2年 3月	1	②	3	△	5	⑥	7	8	9	×	×	×	×	14	15	3 日	
	16	17	18	×	×	×	22	23	24	×	×	×	28	29	30		31
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

③ ②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。

	単価	1月1日～	2月1日～	3月1日～
		1月31日分	2月29日分	3月31日分
		(A)支給額	(B)支給額	(C)支給額
支給した賃金の内訳	基本給	10,000 円	90,000 円	80,000 円
	時給	円	円	円
	手当	円	円	円
	手当	円	円	円
	手当	円	円	円
	手当	円	円	円
	現物給付	円	円	円
	計	10,000 円	90,000 円	80,000 円
賃金支給総額 = 上記(A)～(C)の合計				200,000 円

④ 給与等の情報

給与の種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 日給	<input checked="" type="checkbox"/> 日給月給	賃金計算	締日	毎月末日
	<input type="checkbox"/> 時間給	<input type="checkbox"/> 歩合給	<input type="checkbox"/> その他		支払日	1. 当月 2. 翌月 25日
賃金計算方法	欠勤時の控除計算方法についてご記入ください。					

令和 2年 4月 10日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所所在地 東京都●●区▲▲町1-2-3

事業所名称 中央工務店

事業主氏名 中央 建夫

担当者氏名 中央 一郎



電話番号 03 - 0123 - 4567