

# 新型コロナウイルス感染症の感染者等を対象とした傷病手当金を支給します

## 支給対象者（次の1から4の全てに該当する方）

- 1 山梨県後期高齢者医療保険に加入している方
- 2 勤め先から給与の支払いを受けている方
- 3 新型コロナウイルス感染症に感染または感染の疑いにより、その療養のために就労することができず、その期間が3日間を超える方
- 4 上記の就労することができなかった期間中に就労を予定していた日があり、その給与の全部または一部を受け取ることができなかった方

## 支給対象となる日数

療養のため就労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就労することができない期間のうち、就労を予定していた日数

## 支給額

$(\text{直近の継続した3か月間の給与収入の合計額} \div \text{就労日数}) \times 2/3 \times \text{支給対象となる日数}$ （就労することができなかった期間中に就労を予定していた日）

※給与等が一部減額されて支払われている場合や、休業補償等を受けることができる場合は、支給額が減額または支給されないことがあります

※支給額には上限があります

## 申請対象期間

令和2年1月1日から令和5年5月7日までの間で、療養のために就労ができなかった期間（ただし、入院が継続される場合等は1年6か月まで）

## 手続き・申請場所

所定の申請書（4枚。本人が記入するだけでなく、勤め先、療養にかかった医療機関からも記入いただく必要があります）を、お住まいの市町村の後期高齢者医療制度担当窓口へ提出してください。

※当面の間、医療機関記入用紙の提出は不要となりました。

## お問い合わせ

山梨県後期高齢者医療広域連合 または お住まいの市町村「後期高齢者医療制度担当窓口」へ

### 山梨県後期高齢者医療広域連合

〒400-8587 山梨県甲府市蓬沢一丁目15-35 山梨県自治会館内

業務課 TEL：055-236-5671

【山梨県後期高齢者医療広域連合ホームページ】

<http://www.yamanashi-iryokouiki.jp/>