

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金について

北海道建設国保の組合員が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、または発熱等の症状があり感染が疑われた場合に、その療養のため休業した期間、「新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金」を支給します。
ただし、従業員の方は感染した期間において通常どおり給料が支払われている場合は対象となりません。

【対象となる方】

- 1 給与の支払いを受けている北海道建設国保の組合員、または事業主や一人親方等の組合員（感染期間において当国保組合の組合員である方）
 - 2 新型コロナウイルス感染症に感染した方、または発熱等の症状があり感染が疑われる方で療養のため仕事に行くことができなくなった方
 - 3 従業員の場合、給与の支払いを受けられなかったか、一部減額されて支払を受けた方
 - 4 上記2の理由により、3日間連続して仕事を休み、4日目以降も休んだ日がある方
- ※濃厚接触者となっても症状がない方や、事業主の要請などにより休業した場合は対象となりません。

既存の傷病手当金を既に受給している場合は対象となりません。

【支給期間】

令和3年4月1日から令和5年5月7日の間で療養のために仕事に行くことができなかった期間（ただし、入院が継続する場合等は最長1年6ヵ月までとなります。また、国の新型コロナウイルス感染症対策により、期間が延長となる場合があります。）

従業員の方（組合員種別第3種～第5種の方）

【支給対象日】

療養のため仕事に行くことができなかった日から起算して、連続した3日（休日含む）を待機期間として、4日目以降で療養のために仕事を休んだ日の合計日数

【支給額】

$(\text{直近の継続した3ヵ月間の給与収入の合計額} \div \text{就労日数}) \times (2/3) \times \text{支給対象となる日数}$

事業主の方（組合員種別第1種～第2種の方）

【支給対象日】 ※感染した時期により異なります

- 令和3年4月1日から令和4年9月6日までに感染した場合
療養期間を10日とみなし、待機期間の3日を除いた7日が支給対象日
- 令和4年9月7日から令和5年5月7日までに感染した場合
療養期間を7日とみなし、待機期間の3日を除いた4日が支給対象日

【支給額】

支給対象日数×6,000円

【提出書類】

申請書に必要事項を記入し、下記の書類を添付して提出して下さい。

	従業員 (第3種から第5種)	事業主 (第1種から第2種)
①新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書 (組合員記入用)	●	●
②新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書 (事業主記入用)	●	
③新型コロナウイルス感染症により療養したことが わかる療養証明書等の書類		●

【申請方法】

申請書等は、ホームページからダウンロードするか、支部窓口にて配布しています。
新型コロナウイルス感染症の感染拡大を予防するため、下記の宛先(組合本部)に提出書類を郵送で提出して下さい。

【ホームページ】北建国保で検索 → 北 建 国 保

【宛 先】〒062-0934

札幌市豊平区平岸4条9丁目10-20

北海道建設国民健康保険組合

TEL011-812-7731

※申請件数が多くなることが予想されるため、お時間をいただく場合がありますので、ご了承下さい。

【Q&A】

Q. いつから支給の対象となるの？

A. 仕事を休んだ日から数えて、3日経過した後の次の仕事を休んだ日から対象となります。

Q. 申請の期限はあるの？

A. 申請には時効があり、労務に服することができなくなった日から2年です。

Q. 新型コロナウイルス感染症により療養したことがわかる書類とはどのようなもの？

A. ・MY HER-SYS (マイハーシス) の証明

・コロナ治療薬が記載された処方箋・服用説明書

・医療機関等で実施されたPCR検査や抗原検査の結果が分かるもの

・診療明細書(医学管理料に「二類感染症患者入院診療加算」(外来診療・診療報酬上臨時的取扱を含む)が記載されたもの)

・自治体が設置している健康フォローアップセンターの受付結果(SMS・LINE等)

・保健所と陽性者がやりとりしたメールの写し

・保健所から陽性者に出された案内文(健康観察や生活支援の留意点などが記載)

・PCR検査や抗原検査を実施する検査センターの検査結果(市販の検査キットは除く)

新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書(組合員記入用)

①

被保険者番号	北建 ー	対象者氏名	
症状が出た日	令和 年 月 日	保健所等への相談日 ※相談した場合に記入	A. した(R 年 月 日) B. していない
①医療機関の受診状況		1. 受診した	2. 受診していない
(①で「受診した」と回答した場合) ②医療機関の受診日		令和 年 月 日	令和 年 月 日
		令和 年 月 日	令和 年 月 日
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(期間などを具体的に)			

振込先	金融機関	銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他() ※組合員個人名義の口座のみを記入	本店・支店 出張所・本店営業部 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入
	預金別	普通・当座・貯蓄	口座番号
	ゆうちょ銀行 口座記号番号		ー
	口座名義(カタカナ)		
組合員記入欄	上記のとおり、申請します。 北海道建設国民健康保険組合 理事長様 令和 年 月 日		
	住所	(〒 ー)	
	氏名	Ⓜ	
	電話番号	ー ー	

北建国保記入欄	従業員	
	直近3カ月の給与収入	円
	直近3カ月の就労日数	日
	一日あたり収入	円
	一日あたり収入の2/3	円
	支給対象日数	日
支給額	円	

事業主	
支給対象日数	日
支給日額	6,000円
支給額	円

決裁	理事長	常務理事	事務長	事務次長	係長	係

新型コロナウイルス感染症傷病手当金支給申請書(組合員記入用)

①

被保険者番号	北建 ○○ - ○○○○	対象者氏名	国保 太郎
症状が出た日	令和 4 年 12 月 10 日	保健所等への相談日 ※相談した場合に記入	A した(R 4 年 12 月 10 日) B. してない
①医療機関の受診状況	1. 受診した		2. 受診していない
①で「受診した」と回答した場合) ②医療機関の受診日	令和 4 年 12 月 10 日	令和 年 月 日	
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(期間などを具体的に)			

振込先	金融機関	銀行 金庫・信組 農協・漁協 その他()	本店・支店 出張所・本店営業部 その他()	
	預金別	普通・当座・貯蓄	口座番号	
	ゆうちょ銀行 口座記号番号	1 2 3 4 5 6 7		
	口座名義(カタカナ)	コクホ タロウ		
組合員記入欄	上記のとおり、申請します。 北海道建設国民健康保険組合 理事長様 令和 5 年 1 月 20 日			
	住所	(〒○○○-○○○) 札幌市○○区○○○条○丁目○○-○○		
	氏名	国保 太郎 (印)		
	電話番号	○○○ - ○○○ - ○○○		

北建国保記入欄	従業員	
	直近3ヵ月の給与収入	円
	直近3ヵ月の就労日数	日
	一日あたり収入	円
	一日あたり収入の2/3	円
	支給対象日数	日
	支給額	円

事業主	
支給対象日数	日
支給日額	6,000円
支給額	円

決裁	理事長	常務理事	事務長	事務次長	係長	係