

東京都
後期高齢者医療制度

加入中の **被用者** の方へ


新型コロナウイルス感染症に

感染又は感染が疑われる方が
療養のため仕事を休んだとき



傷病手当金

の申請ができます

手当金を受けるには 以下の条件をご確認のうえ、裏面もご覧ください 

【適用期間】 令和2年1月1日から令和3年12月31日までの期間が対象

1. 新型コロナウイルス感染症の療養のため仕事ができないこと

※感染が疑われる場合、まずは「帰国者・接触者相談センター」へご連絡ください。

2. 4日以上休んでいること

3. 休んだ期間について給与がもらえないこと

会社から給与が支払われている場合でも、その金額が傷病手当金より少ないときは、その差額が支給されます。

支給額

直近の継続した3か月間の
給与収入の合計額
÷
就労日数

× 3分の2 × 支給対象日数

傷病手当金の申請方法

①「後期高齢者医療傷病手当金支給申請書」は4種類

※申請書類は、「広域連合お問合せセンター」へご請求ください

◆申請書(被保険者記入用①)

手当金は、原則、被保険者ご本人様の銀行へ振込で支給となります。

◆申請書(被保険者記入用②)

やむを得ず、医療機関を受診できなかった場合は、「医療機関受診等証明書」の提出の代わりに、事業主の方の証明が必要となります。

◆申請書(事業主記入用) ※事業主に記載を依頼してください

直近3か月間において、複数の事業所に勤務していた場合は、それぞれの事業主からの証明が必要となります。

●医療機関受診等証明書 ※医師に記載を依頼してください

帰国者・接触者相談センターを通じて紹介された帰国者・接触者外来等の医療機関受診時に、医師へ所定の「医療機関受診等証明書」をご提出ください。

② 東京都後期高齢者医療広域連合へ郵送で申請下さい

感染拡大防止のため、最寄りの各区市町村の後期高齢者医療担当課窓口での受付は行いません。

③ 審査を行い、支給決定通知書をお送りします

審査の結果、支給を決定した場合は支給額及び振込日が記載された通知書を発送いたします。

※書類不備等の場合を除き、申請から概ね1か月程度でご指定の銀行へお振込いたします。

お問い合わせ・申請書類請求先

広域連合お問合せセンター

電 話 0570-086-519

(ハローコーイキ)

F A X 0570-086-075

東京都後期高齢者医療広域連合

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館16階