

傷病手当金制度の支給対象判断チャート

伊勢崎市の国民健康保険に加入している（令和2年1月1日から令和5年5月7日まで加入していた期間がある）。



いいえ

対象外

※加入している保険にお問い合わせしてください。



はい

本市の国保加入期間中、被用者（事業主から雇われ、給与等を受けていた方）だった期間がある。



いいえ

対象外

※被用者の方が対象となります。



はい

新型コロナウイルス感染症に感染または発熱等の症状があり感染が疑われ、療養のためお仕事を休みしていた期間が連続して3日（待期待期間）を超えている。



いいえ

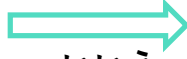
対象外

※待期待期間後の4日目以降から支給の対象となります。



はい

待期待期間の1日目が令和5年5月7日までの間にある。



いいえ

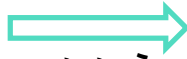
対象外

※待期待期間の1日目が令和5年5月7日までの間にある場合に支給対象となります。



はい

お仕事を休みしていた期間に、給与等の支払いを受けていない。または減額され支払われた。



いいえ

対象外

※給与等の支払いを受けている場合は支給対象外となります。



はい

傷病手当金の支給対象となる可能性があります。事前に国民健康保険課へご連絡ください。電話番号0270-27-2737（給付係直通）



下線部に該当

対象外

※ただし給与等の日額が傷病手当金の日額より少ない場合、その差額が支給されます。

申請には以下の書類が必要です。

- ① 傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）
- ② 傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）（注）
- ③ 傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

（注）②支給申請書（被保険者記入用）の下部「事業主記入欄」に事業主の証明が必要です。

傷病手当金の請求権の消滅時効は2年間です。