

**みどり市国民健康保険または群馬県後期高齢者医療保険
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金のフローチャート**

みどり市国民健康保険または群馬県後期高齢者医療保険に加入していて、令和2年1月1日以降、給与の支払を受けていた期間があった。

はい

いいえ

新型コロナウイルス感染症に感染または感染が疑われ、療養のため就労できず、給与の全部または一部を受けとることができなかった。
(ただし、無症状の濃厚接触者は対象になりません。)

いいえ

対象外

はい

いいえ

就労できなかった、初めの連続する3日間(待機期間)を除いた4日目以降の休みの期間のうち、就労を予定していた日があった。

はい

新型コロナウイルス感染症のため、医療機関を受診した。

はい

いいえ

医療機関を受診していない場合には、医療機関記入用の提出は不要ですが、被保険者記入用に事業主からの証明が必要となります。

後期高齢者医療保険で申請の場合には、申請書以外に「直近3か月間の給与の支払いを確認できるもの(給与明細の写し、該当する通帳の写し等)」が必要です。

国保で医療機関を受診

世帯主記入用
被保険者記入用
事業主記入用
医療機関記入用

国保で医療機関を未受診

世帯主記入用
被保険者記入用(※)
事業主記入用

後期で医療機関を受診

被保険者記入用 1
被保険者記入用 2
事業主記入用
医療機関記入用

後期で医療機関を未受診

被保険者記入用 1
被保険者記入用 2(※)
事業主記入用

これらの申請書を下記へ提出してください。

- ・国民健康保険の方はみどり市市民課国保年金係
- ・後期高齢者医療保険の方は群馬県後期高齢者医療連合(郵送)

※申請する場合には、事前に電話でお問い合わせください。

問合せ先

みどり市市民課
0277-76-0972

- ・国民健康保険の方
国保年金係へ
- ・後期高齢者医療保険の方
医療助成係へ