

令和2年5月1日

事業主様

兵庫県後期高齢者医療広域連合 給付課

新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に対する
傷病手当金の支給申請に必要な証明について(依頼)

平素は当広域連合の業務運営等にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、国の新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策「第2弾」への対応としまして、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者である当広域連合の被保険者が感染（発熱等の症状があり、感染が疑われる場合を含む。）し、一定の要件を満たす場合は、傷病手当金を支給することになりました。そして、国からの通知に基づき、被保険者が傷病手当金の支給申請をする際には、事業主様の証明（傷病手当金支給申請書の記載）が求められています（※ 後日、必要に応じて、書類の提出を求める場合があります。）。

つきましては、事業主様の証明を求められた際には、ご対応の程よろしく願いいたします。

ご多忙中と存じますが、傷病手当金の円滑な支給にご理解とご協力をいただきますようお願いいたします

〔問い合わせ先〕:兵庫県後期高齢者医療広域連合 給付課

〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1201号

TEL (078) 326-2649