

東報健発第 335 号
令和 2 年 3 月 24 日

事業主 各位

東京都報道事業健康保険組合
理事長 西野文章

新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給について

春暖の候、貴事業所におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
当健康保険組合の事業運営につきましては、日頃から格別のご協力を賜り厚く
お礼申し上げます。

さて、標記につきましては、令和 2 年 3 月 6 日付厚生労働省事務連絡「新型コ
ロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給について」に基づき、下記のとおり
被保険者が業務災害以外の理由により新型コロナウイルス感染症に感染した場合
には、他の疾病に罹患している場合と同様に療養のため労務不能となった期間に
対し傷病手当金を支給する取扱いとなりましたのでお知らせいたします。

つきましては、業務ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、趣旨ご理解賜
りますとともに被保険者の皆さまへご周知くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 支給要件（下記（1）～（3）のいずれにもあてはまる場合）
 - （1）新型コロナウイルス感染症に感染、あるいは発熱等の自覚症状があるた
め自宅療養を行い、いずれも療養のため労務に服することが出来ない場
合（自覚症状があり自宅療養を行っていたが、その後医療機関を受診し
別の疾患のため労務不能と判断された場合も支給対象となります。）
 - （2）連続する 3 日間を含み、4 日以上休んだ場合（医師が診察の結果、初診
日前に労務不能の状態であったと認め意見書に記載した場合は初診日前
の期間についても労務不能期間に該当します。）
 - （3）報酬の支払いがない場合

2. 支給対象

被保険者自身が療養のため労務不能と認められた場合に限りです。

ご家族が感染し濃厚接触者になった等の理由で被保険者本人が休んだ場合や職場内で感染者が発生したことによる事業所全体の休業による労務不能期間は支給対象となりません。

3. 支給についての特例

やむを得ぬ事情により医療機関を受診せず、医師の意見書を添付できない場合は、支給申請書にその旨を記載するとともに、事業主からの当該期間被保険者が療養のために労務に服さなかった旨を証明する書類（※別添「就労状況等証明書」・「療養状況申立書」）を添付すること等により労務不能と認められれば支給いたします。

4. 提出書類等

申請の際は下記をご参照ください。

	状 況	提出書類
1	被保険者が新型コロナウイルス感染症に感染、また検査の結果新型コロナウイルス「陽性」と判定され、療養のため労務不能の場合	・ 傷病手当申請書 ・ 出勤簿（写し） ・ 賃金台帳（写し）
2	被保険者が発熱等の自覚症状があるため自宅療養中であつたが、医療機関を受診したところ、別の疾病に罹患しているため労務不能の場合	・ 傷病手当申請書 ・ 出勤簿（写し） ・ 賃金台帳（写し）
3	被保険者が発熱等の自覚症状があるため自宅療養中であつたが、やむを得ない事情により医療機関受診ができず、医師の意見書が添付できない場合	・ 傷病手当申請書 ・ 出勤簿（写し） ・ 賃金台帳（写し） ・ 就労状況等証明書※ ・ 療養状況申立書※
4	事業所内で新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生したことにより、事業所全体が休業し労務不能の場合	支給対象となりません
5	被保険者に自覚症状がないものの、家族が感染し濃厚接触者になった等の理由で被保険者が休暇を取得した場合	支給対象となりません

ご不明な点がございましたら、給付課（03-6264-0134）までお問合せください。

以 上

新型コロナウイルスの関係で、被保険者が発熱などの自覚症状があるために自宅療養を行っていた場合であって、医師の意見書を添付できない場合には、この証明書を添付してください。

就労状況等証明書

事業主が証明するもの	一定の熱がある場合に就業を禁止する措置をとっていますか？	<input type="checkbox"/> はい (度以上) <input type="checkbox"/> いいえ	出勤しなかった日について、事業所にどのような連絡があったか、詳しくご記入ください。
------------	------------------------------	--	---

労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間の勤務状況及び賃金支払状況等をご記入ください。

事業主が証明するもの	被保険者氏名													出勤		有給																			
	勤務状況 【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は公】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。													計	日	日																			
	令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
	令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
上記の期間に対して、賃金を支払しました(します)か？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		給与の種類		<input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他		賃金計算		締日		日		支払日		<input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月		日																		
	上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。																																		
支給した(する)賃金内訳	期間	単価	月 日	月 日	月 日	賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。																													
	区分		~ 月 日分	~ 月 日分	~ 月 日分	支給額	支給額	支給額																											
	基本給																																		
	通勤手当																																		
	住居手当																																		
	扶養手当																																		
	手当																																		
	手当																																		
現物給与																																			
計																																			
上記のとおり相違ないことを証明する。													令和 年 月 日	担当者氏名																					
事業所所在地																																			
事業所名称																																			
事業主氏名																																			
													印		電話 ()																				

記入例

① 氏名: 橋本 太郎

② 出勤は○で、有給は△で、公休は公で、欠勤は/でそれぞれ表示してください。

26年4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日
26年5月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計	日	日

③ 上記の期間に対して、賃金を支払しました(します)か？ はい いいえ

④ 給与の種類 月給 時間給 日給 歩合給 日給月給 その他

⑤ 上記の期間を含む賃金計算期間の賃金支給状況をご記入ください。

区分	単価	月 日	月 日	月 日	支給額	支給額	支給額
基本給	300,000	4月1日	4月31日	5月1日	135,000		
通勤手当	120,000						
住居手当	20,000				20,000		
扶養手当							
手当							
手当							
現物給与							
計	440,000				155,000		

上記のとおり相違ないことを証明する。 平成26年5月21日

事業所所在地: 東京都千代田区 1-1-1
 事業所名称: 株式会社
 事業主氏名: 橋本 太郎

【被保険者の方へ】

① お勤め先の事業所に証明を受けてください。資格喪失日以降の期間に関する申請については、空欄でご提出ください。

【事業主の方へ】

② 労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間(賃金計算の締日の翌日から締日の期間)の勤務状況について、出勤した場合は○で、有給の場合は△で、公休日の場合は公で、欠勤の場合は/で表示してください。

③ 給与の種類について、該当する給与の種類を選んでください。

④ 賃金計算の締日および賃金の支払日をご記入ください。

⑤ 労務に服することができなかった期間を含む賃金計算期間における賃金支給状況についてご記入ください。また、賃金支給状況がわかるよう、賃金計算方法や欠勤控除計算方法等をご記入ください。

新型コロナウイルスの関係で、被保険者が発熱などの自覚症状があるために自宅療養を行っていた場合であって、医師の意見書を添付できない場合には、この証明書を添付してください。

療養状況申立書

被 保 険 者 記 載 欄	被保険者証の (右づめ)	記号 [][][][]	番号 [][][][][][][]	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 [][][][][][]	
	氏名・印	(フリガナ) -----		自署の場合は押印を省略できます。	
	住所	(〒 -)		都 道 府 県	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()			
	出勤しなかった日について、事業所にどのような連絡を行ったか、発熱やその他の自覚症状はどうだったか等、詳しくご記入ください。				
出 勤 し な か っ た 日 の 療 養 状 況	日				
	日				
	日				
	日				
	日				