

令和2年5月13日

事業主様

熊本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）

平素より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。それに基づき国からの通知により、被保険者が傷病手当金の支給申請をする際には、「事業主の証明」が求められています。

つきましては、貴事業所の被用者（被保険者）から「事業主の証明」となる『**後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（事業主記入用）**』の交付依頼があった際には、ご対応の程よろしくお願いいたします。（※後日、必要に応じて、書類の提出を求める場合があります。）。

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〕

〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4番10号

熊本県後期高齢者医療広域連合 給付課

TEL 096-288-6050