

奈 齒 国 発 第 241 号  
令 和 5 年 2 月 20 日

組 合 員 各 位

奈 良 県 歯 科 医 師 国 民 健 康 保 険 組 合  
理 事 長 仲 秀 俱

## 新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症 に 係 る 傷 病 手 当 金 の 適 用 期 間 延 長 に つ い て

平 素 は 国 保 組 合 運 営 に ご 協 力 を い た だ き 厚 く 御 礼 申 し 上 げ ま す。

さ て、現 在、新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症 に 係 る 傷 病 手 当 金 に つ き ま し て は、適 用 期 間 を 令 和 5 年 3 月 3 1 日 ま で と 定 め て お り ま す が、今 般、令 和 5 年 5 月 7 日 ま で 延 長 す る 事 と し ま す。

支 給 対 象 者 や 支 給 額 の 変 更 は あ り ま せ ン。

申 請 さ れ る 場 合 は 事 前 に 事 務 局 ま で ご 連 絡 く だ さ い。

申 請 書 は 奈 齒 国 保 ホ ー ム ペ ー ジ ( <http://kokuho.nashikai.or.jp> ) か ら ダ ウ ン ロ ー ド し て い た だ け ま す。

注：国民健康保険傷病手当金支給申請書（事業主記入用）

②勤務状況、②の期間の賃金支給状況は4ヶ月分（欠勤月＋欠勤前月から3ヶ月分）を申請書2枚にご記入下さい。（例：8月にコロナ感染の場合、5～8月分）

・ 新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症 に 係 る 傷 病 手 当 金 の 適 用 期 間 延 長 に つ い て

令 和 5 年 5 月 7 日 ま で 延 長 と な っ て お り ま す ( 令 和 5 年 2 月 10 日 更 新 )

・ 以 前、申 請 に 必 要 で あ っ た、国 民 健 康 保 険 傷 病 手 当 金 支 給 申 請 書 ( 医 療 機 関 記 入 用 ) は 不 要 と な り ま し た。(令 和 4 年 9 月 9 日 更 新)

・ 事 業 主 記 入 欄 は、必 ず 記 入 ・ 捺 印 下 さ い。