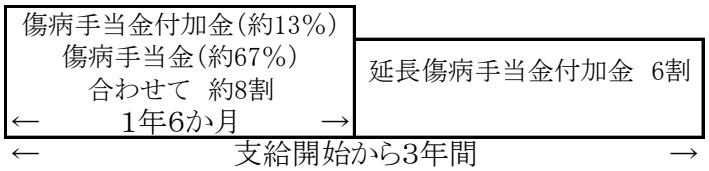
≪傷病手当金　説明と注意事項≫

1.支給を受けられる条件（次の**3つすべて該当**であること）
①病気・ケガのため仕事を休み療養していること（業務上のもの・通勤災害を除く）
②**4日以上**仕事を休んでいること（3日間以上連続して仕事を休んだとき4日目から支給）
③報酬の一部または全部が支払われないこと

2.支給される期間
・傷病手当金および傷病手当金付加金
支給開始日から**1年6か月（通算）**
・延長傷病手当金付加金
傷病手当金支給期間終了日翌日以降
支給開始から3年まで
※支給期間中の出勤・欠勤日数にかかわらず
その病気・ケガについての手当金は**3年**で
支給期間終了となります。



3.支給される額
・傷病手当金と傷病手当金付加金は合わせて標準日額の**8割**です。
・延長傷病手当金付加金は標準日額の**6割**です。

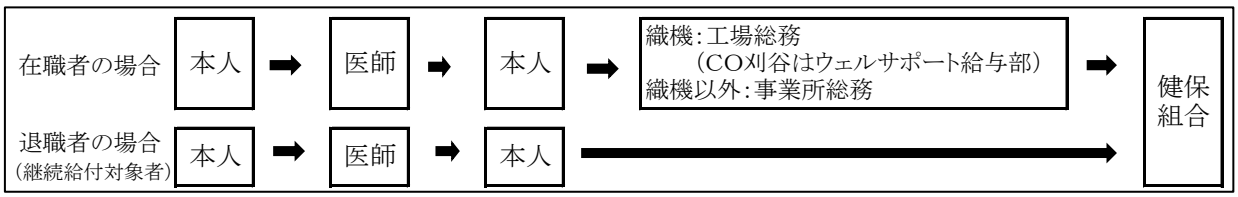
4.報酬および厚生年金保険の給付との調整、退職後の給付について
・事業主から報酬の一部を受けている場合は、支給額が減額調整される場合があります。
・同一の傷病で障害年金・障害手当金を受けている場合は、支給額が減額調整されます。
・退職後の受給者で老齢年金・退職年金を受けている場合は、支給額が減額調整されます。
・1年以上継続して被保険者であった方が、傷病手当金を受給中に退職し、退職してからも労務不能状態が続いている場合は傷病手当金を継続して受給できます。ただし付加金はありません。
なお、退職後の傷病手当金と失業給付は同時に受給することはできません。

5.添付書類
・請求期間の給与明細書と勤務状況表のコピー
※添付する必要がない場合
◆「事業主が本人に代わって健保組合に提出することについて」に同意したとき
（被保険者記入欄の□に✓をした場合）
◆退職後の継続受給請求
・下記対象者は下記書類

対象	添付書類
障害年金 障害手当金　の受給者	最新の年金証書（裁定通知書）のコピー 最新の決定通知書のコピー 障害者手帳のコピー　※等級・対象者氏名・障害名の記載ページ
老齢・退職年金の受給者	最新の年金証書（裁定通知書）のコピー 最新の年金決定通知書のコピー
被保険者死亡後の請求	給付金受取人が死亡者の法定相続人であることを証明する戸籍謄本等 ※被保険者記入欄の氏名・振込先は受取人の氏名と口座をご記入ください。

6.締切日と支給日
締切日：**毎月20日（20日が土日の場合はその前日）**
支給日：20日までに健保組合に届いた分について**翌月給与支給日**（事業所により異なる場合あり）となります。
書類の不備や内容の調査によって支給が遅れる場合があります。ご了承ください。

7.　提出ルート



8.個人情報保護について
ご記入いただいた個人情報は、健康保険組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用する場合があります。詳しくは　https://www.shokki-kenpo.jp/policy/　をご覧ください。

お問い合わせ先　〒448-0847　愛知県刈谷市宝町8丁目1番地
豊田自動織機健康保険組合　医療保険グループ
外線　0566-21-7784
内線　70-4612