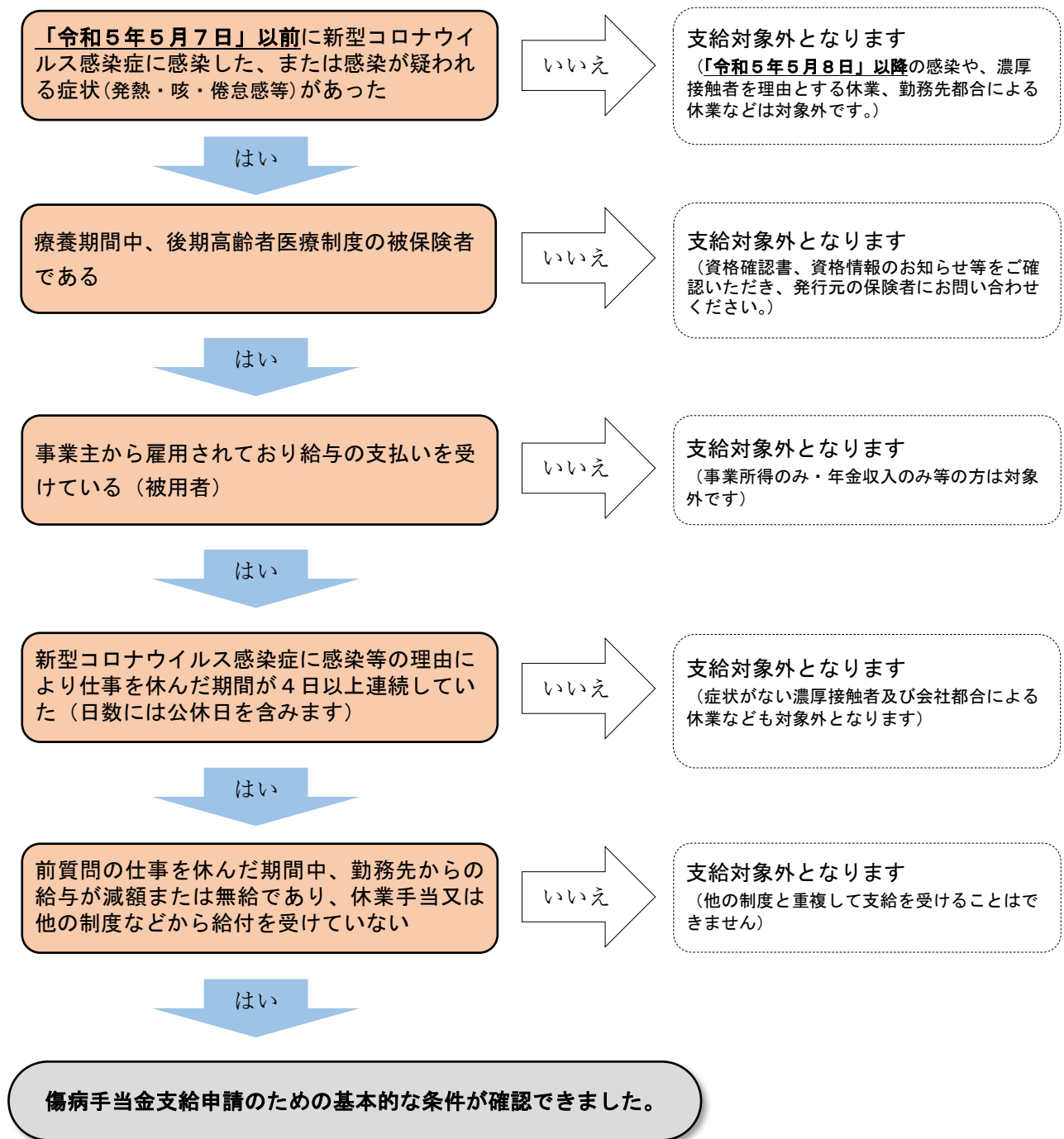


◇ 傷病手当金を申請いただく際に必ずご確認ください ◇
(後期高齢者医療制度の被保険者の方)

1 傷病手当金支給申請を行うための基本的な条件をご確認ください。



次ページの留意事項をご確認のうえ、申請書を作成してください。

※申請書は[大阪府後期高齢者医療広域連合のホームページ](#)よりダウンロードしてください。

2 申請書の記入にあたり留意いただきたい事項

★ 申請書の記入にあたっては、消せないボールペンで記入してください。

申請書① ◇外国籍の方など、口座名義（カタカナ）の記載に不安な方は、口座名義がわかる通帳等のコピーをご提出ください。

申請書② ◇③「症状」欄は、詳しく内容をご記入ください。また、様式④を使用せず、代替書類により申請する場合は事業主記入欄に事業主の証明が必要です。

申請書③ ◇必ず事業主の方に記入していただいでください。

◇「支給した賃金内訳」欄に記載する3箇月分の賃金の記入について

→発症日以降、連続で休んだ4日目（支給基準日）を含む給料月単位で直近3カ月分です。

（例）発症日9/13、給料の締日が9/15の場合

→発症日から連続して休んだ4日目が9/16（支給基準日）

→9/16を含む給料月9/16～10/15、前月8/16～9/15、前々月7/16～8/15の3カ月

◇「賃金計算方法」の欄に入社日を記入ください。

なお、発症日より前に一度も勤務がない場合は対象外になります。

申請書④ ◇「My HER-SYS（マイハーシス）による療養証明書」や「療養期間証明書」等、お手元にある公的証明書で代用可能ですが、様式②の事業主記入欄に事業主の証明が必要です。

※「My HER-SYS（マイハーシス）による療養証明書」の場合は、7日間以内の療養証明となります。（ただし、令和4年9月6日までに療養が終了した場合は10日間以内）

※医療機関のひっ迫などにより様式④・公的証明書のいずれの取得も困難な場合や、証明可能な書類に関して不明な場合は、事前にご相談ください。

3 申請できる期限（時効）

労務に服することができなくなった日ごとに、その翌日から2年で時効となります。

4 その他留意事項

- ◆ 当初の申請書類提出後、個々の就労形態に応じて確認が必要な書類等（シフト表、給与明細、収入状況など）を、追加でご提出いただく場合がございます。そのため、大阪市から本人様や事業主様に確認書類の提出を求めたり、関係機関に事実確認を行う場合もございます。
- ◆ 申請書に記入漏れなどがあった場合のやり取りは、郵送でのやり取りとなります。
- ◆ 書類受付が込み合う時期は、資料の確認に時間を要しますので、あらかじめご了承ください。
- ◆ 申請書類は大阪市で資料の確認を行った後、後期高齢者医療広域連合で審査し、支給手続きを行います。審査にあたっては、必要な書類がすべて整っている必要があります。

5 最後に各申請書に記入漏れ、誤りがないか、もう一度ご確認ください。☑

- ① 申請書① □ 「振込先」欄は、すべて記入されていますか。
- ② 申請書② □ 「事業主記入欄」の証明が必要な場合、記入・押印がありますか。
- ③ 申請書③ □ 「事業主が証明するところ」欄に、記入・押印がありますか。
- ④ 申請書④ □ 取得が難しい場合は、代替書類の添付がありますか

6 申請書の提出は、以下の提出先に郵送願います。

（お問い合わせ）傷病手当金担当 電話：06-6208-7983 FAX 06-6202-4156

（提出先）ご自身で封筒をご用意いただく場合、以下の宛名をご活用ください。切手代は自己負担になります。

< 切り取り線 >

※はがれないよう貼付ください

〒530-8201 大阪市北区中之島1丁目3番20号 4階

大阪市福祉局生活福祉部保険年金課給付グループ 傷病手当金担当 行