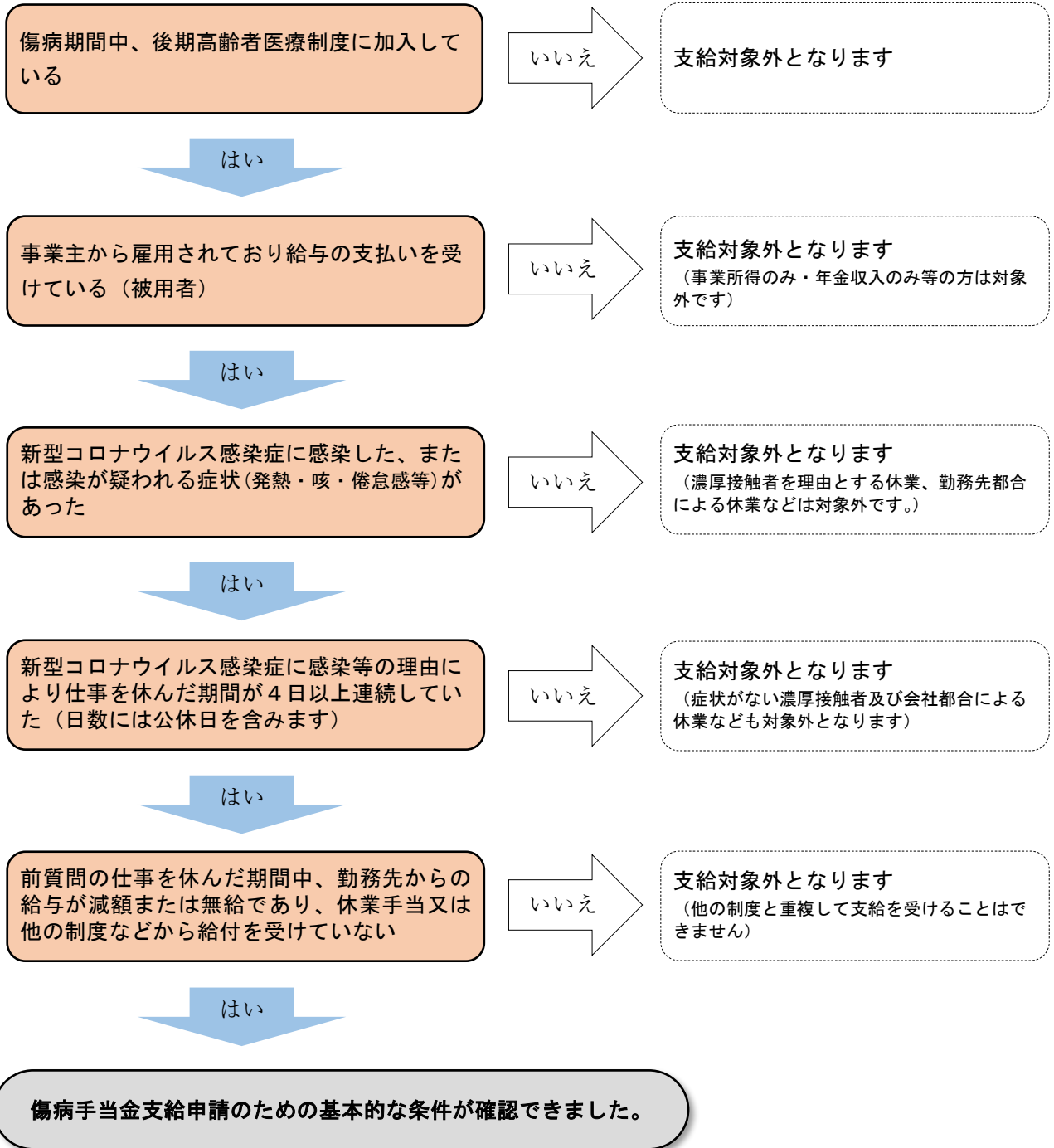


◇ 傷病手当金を申請いただく際に必ずご確認ください ◇  
(後期高齢者医療制度にご加入の方)

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。

**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。

※「My HER-SYS（マイハーシス）による療養証明書」の場合は、10日間以内の療養証明となります。11日以上の場合は、療養期間証明書や様式4の取得が必要となります。

※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、誤りがいいのか、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