

傷病手当金について

三菱ケミカル健康保険組合

傷病手当金とは

被保険者が業務外の病気やケガが原因で働くことができず、会社から給与等を受けられないときは、被保険者の生活をささえるため傷病手当金が支給されます。

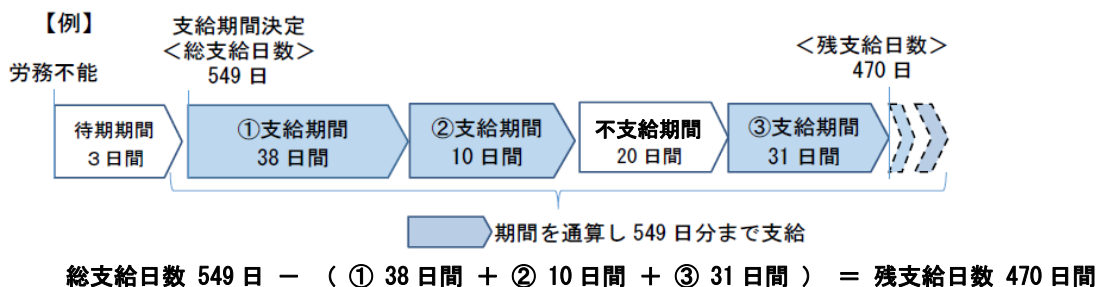
支給条件

- ①業務外の病気やケガのため療養中であること
- ②仕事につけないこと（労務不能であること）
- ③連続する3日間を含み、4日以上仕事を休んでいること
- ④給与が支払われていないこと

支給期間・支給金額

支給期間	傷病手当金・傷病手当金付加金 (※1) 通算 1年6ヵ月			延長傷病手当金付加金 (※2) 通算 6ヵ月	
	傷病手当金付加金	(※3) 支給開始日以前の継続した 12ヶ月の各月の標準報酬 月額を平均した額(※4)	傷病手当金 支給額 (1日あたり)	延長傷病手当金付加金	(※3) 支給開始日以前の継続した 12ヶ月の各月の標準報酬 月額を平均した額(※4) ÷ 30日 × 80%
1日あたりの金額	傷病手当金	(※3) 支給開始日以前の継続した 12ヶ月の各月の標準報酬 月額を平均した額(※4)	÷ 30日 × 2/3 相当額		

- (※1) 通算1年6ヵ月とは一番最初に給付の支給を始めた日から暦上の日数です。（支給開始日により総支給日数は変動する）
 例) 令和4年1月1日から通算1年6ヵ月・・・>1年6ヵ月後の令和5年6月30日を基準とし、総支給日数は546日間。
 令和4年3月15日から通算1年6ヵ月・・・>1年6ヵ月後の令和5年9月14日を基準とし、総支給日数は549日間。
- (※2) 通算6ヵ月とは、「傷病手当金・傷病手当金付加金」の支給満了日の翌日から暦上の日数です。（支給開始日により総支給日数は変動する）
 例) 「傷病手当金・傷病手当金付加金」の支給満了日が令和5年6月30日の場合：
 令和5年7月1日から通算6ヵ月・・・>支給期間は令和5年12月31日までの184日間。
 「傷病手当金・傷病手当金付加金」の支給満了日が令和5年9月14日の場合：
 令和5年9月15日から通算6ヵ月・・・>支給期間は令和6年3月14日までの182日間。
- 尚、「傷病手当金・傷病手当金付加金」および「延長傷病手当金付加金」の受給期間中に、一時期出勤して勤務先から給与をもらい「傷病手当金・傷病手当金付加金」および「延長傷病手当金付加金」が支給されない期間（不支給期間）がある場合には、それぞれの支給日数は減少しません。



- (※3) 支給開始日とは一番最初に給付の支給を始めた日のことです。
- (※4) 支給開始日以前の被保険者期間が12ヵ月に満たない場合、支給開始日の属する月以前の継続した各月の標準報酬月額の平均額と該年度の前年度9月30日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を比べて少ない方の額を使用し、計算します。

必 要 書 類

傷病手当金請求書に次の必要書類を添付のうえ提出ください

該 当 者	必 要 書 類
傷病手当金を初めて請求する方 ※全員 1 回目に提出	「同意書 (年金を受給している場合・給付金請求と支払いについて・保険給付支給決定に係る情報提供について)」
傷病手当金を初めて請求する方で 当健保加入期間が 1 年未満の方	「傷病手当金の請求に伴う状況確認書」及び「同意書」
年金等 (老齢・障害・障害手当金) を受給されている方	以下いずれか直近のもの (写) を請求の都度ご提出ください。 ・年金証書 ・年金額改定通知書 ・年金決定通知書・支払額変更通知書 ※障害基礎年金のみ受給中の方は 1 回目のみご提出ください。 ※在職老齢厚生年金を受給中の方は提出不要です。
労災保険を受給されている方	労災給付の支給決定通知書 (写)

提 出 先

在籍者の方はそれぞれの会社窓口にご提出ください。(健保へ直接提出ではありません)

保険証の記号	提出先
1000・1001	最寄りの所管人事担当 ※最寄りの所管人事担当が不明な場合は上司の方にご確認ください
820 の方 および 退職後の方	【業務委託先会社】 名 称：株式会社イーウェル 健保 BPO センター 住 所：〒550-0002 大阪市西区江戸堀 1 丁目 23-37 CAMCO 肥後橋ビル 4 階 問合せ窓口：メールアドレス： mcckenpo-bpo@ewel.co.jp (表示名：三菱ケミカル_健保 BPO センター) 電 話 番 号：050-1704-2811 ※BPO センターから架電させていただく際は 発信専用番号 (050-1702-4522)を使用します。 受 付 時 間：平日 10 時～17 時半 (年末年始除く)
記号が上記以外の方	各事業所の健保担当

※在職期間中の請求は最寄りの所管人事担当及び事業所健保窓口へご提出ください。

支給日・支給方法

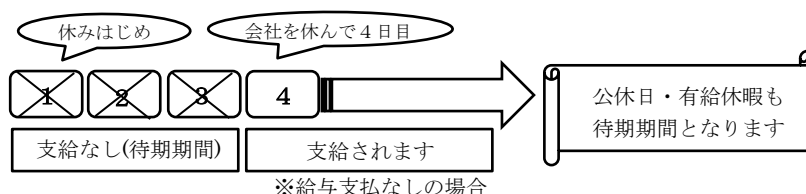
原則、当健保に月末最終営業日前日までに到着し不備がなかったものについて以下の通りとなります。

対 象 者	支 給 日	支 給 方 法
在籍者 保険証の記号 1000・1001	健保書類到着月の翌月給与支払日	給与口座へ振込
在籍者 保険証の記号 上記以外	各社事業所健保窓口へご確認ください	
任意継続被保険者 (保険証の記号 820)	健保書類到着月の翌月末銀行営業日	加入時登録口座へ振込
退 職 者	健保書類到着月の翌月末銀行営業日	請求書記載の口座へ振込

※支給決定の判断に時間を要し支給が遅れる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

注 意 事 項

- ① 記入もれがないか確認してご提出ください。
- ② 医療機関の労務不能と認めた期間は初診日以降、記入日(証明日)以前の期間としてください。初診日前及び記入日(証明日)後の未来の日付の証明は受付できませんので初診日以降、記入日(証明日)までの支給となります。
- ③ 1回目の請求は仕事に就けなくなった(労務不能になった)日から連続した3日間(待期期間)の後、4日目以降の労務不能日に対して支給されます(※)。そのため、実際に「労務不能になったはじめの日付」からの医師の証明が必要です。初めて「欠勤した日」(給与計計算上の欠勤開始日)ではなく、公休日や有給取得日も含みますので、ご注意ください。



(※) 資格喪失後(任継の資格を取得した場合も含む)の継続給付として傷病手当金を受給する場合の待期期間について

資格喪失日前(退職日以前)、療養のため労務に服することができない状態が3日間連続しているのみでは、継続給付を受けることはできません。

傷病手当金の継続給付を受けるには、資格喪失日前に3日間の待期期間を満たした上、少なくとも1日は実際に支給を受けているか、受け得る状態にあることが必要です。

(例)

資格喪失日：4月1日

退職日：3月31日

待期期間：3月28日～30日

※3月31日の退職日は労務不能のため休んでいる状態(有給取得日でも可)でないと、資格喪失した4月1日以降の継続給付は受給することはできません。

- ④ 傷病手当金は給与に代わる生活保障のため、1 回目の請求は「医師が労務不能と認めた最初の日(公休日・有給取得日も含む)」から「その月の末日まで、または翌月の末日まで」の期間について、医師から証明をもらってください。

また、2 回目以降の請求は請求書 1 枚に対して、1 ヶ月(1 日～末日)単位で医師に証明をもらってください。

ただし、「労務不能になったはじめの日付」から有給取得日後欠勤となった場合、「医師が労務不能と認めた最初の日」からの証明をとる必要がない場合があります。

【 例 ① 】

休み始め、医師が労務不能と認めた最初日：2 月 1 日

有給取得日（期間）：2 月 1 日～4 月 1 5 日

欠勤開始日：4 月 1 6 日から

⇒4 月 1 3 ・ 1 4 ・ 1 5 日で待期期間の確認ができるため 4 月分より提出も可能です。

勤務状況																																	出勤 日数	有給 日数		
出勤=○ 有給=△ 公休=公 欠勤=欠	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	○	2	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	公	公	△	公	△	△	△	公	公					0	19	
	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
	○	3	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△		0	23
	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
○	4	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠	欠		0	11

【 例 ② 】

休み始め、医師が労務不能と認めた最初日：2 月 1 日

有給取得日（期間）：2 月 1 日～4 月 1 日

欠勤開始日：4 月 2 日から

⇒3 月 3 0 ・ 3 1 日、4 月 1 日で待期期間の確認をするため 3 月分の提出も必要です。

勤務状況																																出勤 日数	有給 日数				
出勤=○ 有給=△ 公休=公 欠勤=欠	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	○	2	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	公	△	△	△	公	公					0	19	
	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	○	3	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△	△	△	公	公	△	△	△			0	23
	年	月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
	○	4	△	△	△	公	公	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	公	公	欠	欠	欠	欠	欠	欠			0	1

そ の 他

傷病手当金の支給を行うにつき必要があると認めるときは、被保険者の同意がない場合であっても、労災給付の支給を行う労働基準監督署等に対し、当該給付の支給状況につき、必要な資料を求めることがあります。