

事業所ご担当者の方へ

【フローチャート①又は③に該当する場合】

- ・「後期高齢者医療傷病手当金申請書③(事業主記入用)」を記入してください。
- ・「後期高齢者医療傷病手当金申請書②(被保険者記入用)」の事業主証明欄の記入は**不要**です。
- ・賃金台帳、出勤簿の写しは、添付不要です。(ただし、審査のため後日提出していただく場合があります。)

【フローチャート②に該当する場合】

- ・「後期高齢者医療傷病手当金申請書③(事業主記入用)」を記入してください。
- ・「後期高齢者医療傷病手当金申請書②(被保険者記入用)」の事業主証明欄の記入が**必要**です。
※医療機関を受診できなかった場合は、被保険者が申請書②(被保険者記入用)にその旨を記載するとともに、事業所が当該申請書の記載内容(休養期間等)を確認し、事業所が把握している労務不能の期間等の情報と照らして相違ないことを、当該申請書の**事業主記入欄に証明**してください。
- ・賃金台帳、出勤簿の写しは、添付不要です。(ただし、審査のため後日提出していただく場合があります。)

【その他】

- ① 後日、事業所の記入担当者の方へ照会させていただく場合がありますので、ご承知おきください。
- ② 業務中の感染が疑われる場合は、労災該当となる可能性がありますので、申請前に労働基準監督署にお問い合わせください。