

入院見舞金給付（新型コロナウイルス感染による）について

【はじめに】

当センターの給付金事業「入院見舞金」給付のルールに準じて、新型コロナウイルス感染を理由とした宿泊・自宅療養連続 10 日以上（会員本人のみ）の場合にも給付金を支給します。
(給付のルール、請求方法などについては利用ガイド P.11～13 をご確認ください)

【給付対象者】 ※すべての項目に当てはまる方が対象です。

- ・ 会員本人のみ（家族は対象外）です
- ・ 医療機関・保健所などの指示により「10 日以上」の宿泊・自宅療養をした方（自主的な療養や療養期間が 9 日以下の方は対象外です）
- ・ 療養終了日の時点で入会后 6 か月以上経過している方
- ・ 下記いずれかの証明書類をご用意できる方

【療養開始日と療養終了日の記載がある証明書類】

以下をご確認ください。

- ・ 自治体・医療機関・保健所などが発行した証明書類であること
- ・ 宿泊・自宅療養期間（療養開始日～療養終了日）が 10 日以上であること

※「発症日」は療養開始日として扱いません。

【療養終了日の記載がない証明書類】

下記①②の両方をご用意ください。

① 療養開始日が確認できる自治体・医療機関・保健所などの発行した書類

※「発症日」は療養開始日として扱いません。

<例>

い
ず
れ
か
1
つ

- ・ 自治体発行の「宿泊・自宅療養証明書」
- ・ 保健所発行の「就業制限通知書」
- ・ HER-SYS の「療養証明書」画面を印刷したもの
- ・ PCR 検査などを行ったことが分かる検査日と検査内容が記載された領収書、診療明細書など

※領収書・診療明細書について、陽性の明記がない場合は、他の証明書類も併せてお持ちください。

② 所属する事業所で発行した療養証明書

- ・ 会員氏名（名字のみは不可）と療養開始日（①の日付と同日）から療養終了日までが明記されていること
- ・ 社名の記載・社印などのビジネス用の印鑑の押印があること

作成にあたっては次のページの雛形をご利用ください（独自の書式でもかまいません）

②がご用意できない方

①をご用意の上、給付金請求時にご相談ください。

この場合は、区に承認を得てからの対応となるため、後日振込での給付となりますのでご了承ください。
(給付金請求書の「振込依頼書」欄に会員本人の口座をご記入の上、ご提出ください)。

◆給付請求の期限について◆

今回の対応については、従来の入院見舞金とは違い、事由発生日である「退院日」に当たる「療養終了日」から 1 年以上経過したものについても対象です。

※上記の内容について、変更が発生した場合はにゅうすなどでお知らせします。

※ご不明な点がある場合はエンジョイライフなかのまでお問い合わせください。

エンジョイライフなかの

☎03-3380-6941

療養証明書
(新型コロナウイルス感染症)

詳	療養者氏名	
	傷病名	新型コロナウイルス感染症
細	療養開始日	年 月 日
	療養終了日	年 月 日
	合計日数	計 日

上記のとおり、療養のために休業したことを証明します。

事業所名		印
所在地		
代表者氏名		
記入日	年 月 日	

※個人事業主など事業所名のない方は事業所名欄を空欄にしてください。

※印には角印・社印・屋号印等のビジネス用の印鑑を押印してください。