

新型コロナウイルス感染症専用療養期間申出書 (14日以内療養用)

新型コロナウイルス感染症により自宅・宿泊療養された被保険者さまの入院保険金をご請求いただく際にご利用できます。(濃厚接触者等の自宅待機期間はお支払いの対象外です。)

新型コロナウイルス感染症により自宅・宿泊療養のほか入院もされている場合は、「入院・手術事情書」をご利用のうえ、自宅・宿泊療養の期間とあわせてご請求ください。

1 提出書類の確認 ※ 確認後、□に✓を記載してください。

☒ 以下の書類が提出できます。

↓

- ・「My HER-SYS」で氏名、生年月日、診断年月日が判別できる画面を印刷したもの。
- ・「就業制限通知書」や「就業制限解除通知書」などの保健所・自治体が発行した書類のコピー。

そのほかにも使用できる書類については、担当者などにお問い合わせください。

☒ 下記 3 お支払いの対象となる療養期間 について確認し、その期間が14日以内であることを確認しました。

2 療養内容記入欄 ※ ①～③にご記入ください。

①被保険者氏名	②生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
傷病名	新型コロナウイルス感染症				

③請求期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	※ 左記の期間が14日以内であることをご確認ください。
-------	---------------------	-----------------------------

保健所・自治体の証明書に記載された療養期間の始期をご記入ください。療養期間の記載がない場合は「診断年月日」(My HER-SYSなどに記載の日付)をご記入ください。

保健所・自治体の証明書に記載された療養期間の終期をご記入ください。療養期間の記載がない場合は就業制限の終期、保健所等から指示された日付(わからない場合は療養された最終日)をご記入ください。

3 お支払いの対象となる療養期間

保健所・自治体の証明書に記載された療養期間が入院されたものとみなしてお支払い対象となる療養期間です。療養期間の記載がない場合は、原則「新型コロナウイルス感染症と診断された日(診断年月日)」から「感染症法上の就業制限の終期」までがお支払い対象となる療養期間です。(イメージ図)

発症

受診・検査

診断年月日

お支払いの対象となる療養期間

就業制限の終期

保健所等から指示のあった感染症法上の就業制限期間

(サービスセンターに送付)