

東京都北区国民健康保険運営協議会規則の一部を改正する規則を公布する。

令和二年五月一日

東京都北区長

花川 與 惣 太

東京都北区規則第四十八号

東京都北区国民健康保険運営協議会規則の一部を改正する規則

東京都北区国民健康保険運営協議会規則（昭和三十四年十二月東京都北区規則第七号）の一部を次のように改正する。

付則を付則第一項とし、同項に見出しとして「（施行期日）」を付し、付則に次の二項を加える。

（協議会の審議の特例）

2 当分の間、協議会は、第五条の規定にかかわらず、協議会の招集による審議に代えて、委員に対する書面の回付その他会長が指定する方法による審議（以下「持回り審議等」という。）を行うことができる。

3 前項の規定を適用する場合の東京都北区附属機関の構成員の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和三十一年十二月東京都北区条例第十五号）の規定の適用については、持回り審議等一回につき勤務一日とみなす。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区附属機関の会議における審議等の特例に関する条例第三条に規定する適用期間を定める規則を公布する。

令和二年五月七日

東京都北区長  
花川與惣太

東京都北区規則第四十九号

東京都北区附属機関の会議における審議等の特例に関する条例第三条に規定する適用期間を定める規則

東京都北区附属機関の会議における審議等の特例に関する条例（令和二年五月東京都北区条例第二十号）第三条に規定する適用期間は、同条例の施行の日から新型コロナウイルス感染症等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第三十二条第一項の規定に基づき、令和二年四月七日に発出された新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき期間（当該期間が同条第三項の規定に基づき延長された場合の延長後の期間を含む。）とされた期間（東京都の区域に係るものに限る。）の末日（同条第五項の規定に基づき当該宣言が解除された場合は当該解除の日）の翌日から起算して三十日を経過する日までとする。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区国民健康保険条例の一部を改正する条例付則第二条に規定する東京都  
北区規則で定める日を定める規則を公布する。

令和二年五月十五日

東京都北区長  
花川與惣太

東京都北区規則第五十号

東京都北区国民健康保険条例の一部を改正する条例付則第二条に規定する規則で定める日を定める規則

東京都北区国民健康保険条例の一部を改正する条例（令和二年五月東京都北区条例第二十一号）付則第二条に規定する東京都北区規則で定める日は、令和二年九月三十日とする。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和二年五月十五日

東京都北区長

花川 與 惣 太

東京都北区規則第五十一号

東京都北区国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区国民健康保険条例施行規則（昭和五十七年七月東京都北区規則第二十九号）の一部を次のように改正する。

付則第四項中「令和二年二月二十九日」を「令和三年二月二十八日」に改める。  
付則に次の二項を加える。

（新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金の支給申請等）

5 世帯主が、条例付則第八条から第十条までの規定により傷病手当金の支給を受けようとするときは、新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金支給申請書（付則第一号様式）に区長が別に定める書類を添付して、区長に提出しなければならない。ただし、区長は、新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金支給申請書のうち医療機関が記入するものについて提出が困難であると認めるときは、当該申請書の提出を省略させることができる。

6 区長は、前項の申請書が提出されたときは、これを審査し、支給が適当と認めるときは新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金支給決定通知書（付則第二号様式）により、不相当であると認めるときは新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金不支給決定通知書（付則第三号様式）による

り通知する。  
付則に別記付則様式として次の三様式を加える。

## 新型コロナウイルス感染症に係る 国民健康保険傷病手当金支給申請書(世帯主記入用)

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号							世帯主氏名							
	(フリガナ) 氏 名							生年月日	年	月	日				
	住 所														
振 込 先	金融機関 名称	銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他( )						本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他( ) <small>※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入</small>							
	預金別	普通・当座 その他( )			口座番号										
	口座名義(カタカナ)														
	<small>※左詰めで記入してください。濁点及び半濁点は1字として記入し、姓と名との間は一字空けてください。</small>														
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住 所 <span style="float: right;">電 話 番 号</span></p> <p>世帯主氏名 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: right;">東京都北区長 殿</p>															

【受取代理人の欄】(世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。)

世帯主	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 <span style="float: right;">年 月 日</span>											
	氏名			印			住所					
代理人 (口座名義人)	電話番号									世帯主との関係		
	(フリガナ)											
	氏名			印								

以下には記入しないでください。

保険者 記入欄	支給決定額
	円

## 新型コロナウイルス感染症に係る 国民健康保険傷病手当金支給申請書(被保険者記入用)

被保険者氏名	
--------	--

症状が出た日	年 月 日	帰国者・接触者相談センター への相談日 ※相談した場合に記入	年 月 日 ( 時 頃)								
①医療機関の受診状況		1. 受診した                      2. 受診していない									
(①で「受診した」と回答した場合) ②医療機関の受診日		年 月 日									
		年 月 日									
		年 月 日									
(①で「受診していない」と回答した場合) ③症状(期間などを具体的に)											
④療養の ために 休んだ期間	年 月 日から  年 月 日まで	⑤左記④の期間のうち勤務ができなかった日数  〔 新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり 感染が疑われる場合を含む。)によらない休暇や 勤務予定がなかった日は除く。 〕	日								
⑥	④の期間についての給与等の 支払いを受けましたか。 または、今後受けられますか。	1. はい                      2. いいえ									
⑦	⑥で「はい」と回答した場合、 その給与等の額と、その支払の対象と なった(なる)期間をご記入ください。	年 月 日から  年 月 日まで	(給与等の額:円) <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								

(上記①において「受診していない」と回答した場合は、下記の事業主記載欄について、事業主の証明が必要です。)

事業主 記入 欄	年 月 日
	上記③から⑦までの内容については、当事業所において把握している内容と相違ないことを証明します。
	事業所所在地
	事業所名称
事業主氏名	印
担当者氏名	電話番号

## 新型コロナウイルス感染症に係る 国民健康保険傷病手当金支給申請書(事業主記入用)

労務に服することができなかった期間を含む給与等計算期間の勤務状況及び給与等支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名														
①新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む。)により、労務に服することができなかった期間の属する月における勤務状況 上記の事由による無給休暇の日数を×で表示してください。												左記の事由による 無給休暇の日数		
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											日		
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新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む。)により、労務に服することができなかった期間の属する月の直近3か月の勤務状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【その他の休暇(賃金が生じる)は=】、 【その他の休暇(賃金が生じない)は/】でそれぞれ表示してください。												賃金が生じた日数の計 (○、△、= の計)		
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											日		
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											日		
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											日		
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											日		
②の期間に対して、賃金を支払いましたか？		1. はい 2. いいえ	給与の種類 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 時間給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 歩合給 <input type="checkbox"/> 日給月給 <input type="checkbox"/> その他	賃金計算	締日 支払日 1. 当月 2. 翌月	日								
②の期間の課税対象となる賃金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。														
事業主が証明するところ  支給した賃金内訳	期間 区分	単価(円)	月 日 ~ 月 日 分	月 日 ~ 月 日 分	月 日 ~ 月 日 分	(A) 支給額(円)		(B) 支給額(円)		(C) 支給額(円)				
	基本給													
	時給													
	手当													
	手当													
	手当													
	手当													
	現物給与													
	計													
	賃金支給総額(上記(A)~(C)の合計)													
賃金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。														
上記のとおり相違ないことを証明します。												年	月	日
事業所所在地  事業所名称  事業主氏名														
印														
担当者氏名				電話番号										

## 新型コロナウイルス感染症に係る 国民健康保険傷病手当金支給申請書(医療機関記入用)

医療機関担当者が意見を記入するところ	患者氏名																																
	被保険者証 記号番号											生年月日																					
	傷病名											初診日	年 月 日																				
	発病年月日	年 月 日										発病の原因																					
	労務不能と 認められた期間	年 月 日から																															
		年 月 日まで																															
	上記期間のうち 入院期間	年 月 日から										療養費用の種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 公費(        ) <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他																				
		年 月 日まで										転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医																				
	診療日及び入院 していた日を○で 囲んでください。	年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	診療 実日数	日														
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	日													
		年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	診療 実日数	日														
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		日														
	上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく)																																
																手術年月日	年 月 日																
																退院年月日	年 月 日																
症状経過から見て従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見																																	
年 月 日																																	
上記のとおり相違ありません。																																	
医療機関の所在地																																	
医療機関の名称																																	
医師の氏名															印	電話番号																	

第 号  
年 月 日

様

東京都北区長

印

新型コロナウイルス感染症に係る  
国民健康保険傷病手当金支給決定通知書

先に申請のありました新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金支給について、下記のとおり決定したので通知します。

## 記

被保険者証記号番号	
被 保 険 者 氏 名	
支 給 決 定 日	
支 給 金 額	
備 考	

下記の指定口座に振込みますので、ご確認ください。

金 融 機 関	
振 込 予 定 日	

お問合せ先

## 不服の申立て

- この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、東京都国民健康保険審査会(東京都庁内)に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として(訴訟において東京都北区を代表する者は東京都北区長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
  - 審査請求があった日の翌日から起算して3箇月を経過しても裁決がないとき。
  - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
  - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 号  
年 月 日

様

東京都北区長

印

新型コロナウイルス感染症に係る  
国民健康保険傷病手当金の不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました 様の新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金については、下記のとおり不支給の決定をしましたので通知します。

記

不支給とする理由

お問合せ先

不服の申立て

- 1 この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、東京都国民健康保険審査会(東京都庁内)に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 2 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として(訴訟において東京都北区を代表する者は東京都北区長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、当該裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
  - (1) 審査請求があった日の翌日から起算して3箇月を経過しても裁決がないとき。
  - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
  - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

付 則

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正後の東京都北区国民健康保険条例施行規則付則第四項の規定は、令和二年三月一日から適用する。