

以下の3つの条件を全て満たしているか
Q1 私傷病である（癌・うつ病などのことで、通勤災害や業務災害・第三者による加害は該当しない）
Q2 医師又は歯科医師に労務が不能であったことの証明をもらえる
Q3 勤務できなくなった日以後、3日連続で休んでいる

NO 支給不可

YES

以下の3つの条件を全て満たしているか
Q4 退職前に組合員期間が1年以上ある
Q5 退職日は初診日以降で勤務できなくなった日から数えて4日目以降である
Q6 退職日に出勤していない

NO

支給不可

YES

NO(継続請求)

Q7 当該傷病や関連する傷病で初めての請求である

Q8 任意継続組合員であるか

NO

YES(初回請求)

YES

7

Q8 任意継続組合員であるか

NO

YES

5

Q9 現在加入している健康保険は何ですか
①他の健康保険組合等の被保険者
（同業者で作る国民健康保険組合も該当）
②配偶者等の健康保険組合等の被扶養者
又は市町村国民健康保険（自治体で加入）

支給不可

6

Q9 現在加入している健康保険は何ですか
①他の健康保険組合等の被保険者
（同業者で作る国民健康保険組合も該当）
②配偶者等の健康保険組合等の被扶養者
又は市町村国民健康保険（自治体で加入）

支給不可

8