

施設長 各位

那覇市医師会

会 長 山城千秋
理 事 宮城政剛



新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る
労災請求についての周知依頼等について

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会を通じて「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る労災請求についての周知依頼等について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。つきましては、別添資料を当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。また、インターネットに対応していないなど紙ベース（印刷物）での提供をご希望の際は、お手数ですが、下段（FAX）にて那覇市医師会・事務局までお申し込みいただきますようご案内申し上げます。

☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：石垣・前泊 / 電話 098-868-7579）

..... 記

沖医発第 341 号 (F)
令和4年6月7日

地区医師会労災保険担当理事 殿

沖縄県医師会
副会長 宮里達也

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る
労災請求についての周知依頼等について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、日本医師会より、標記の件について別紙のとおり通知がありますので、ご連絡申し上げます。
本通知は、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状についても労災保険給付の対象とされていることから、「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 別冊罹患後症状のマネジメント(第1版)」が取りまとめられ、本感染症に係る罹患後症状の労災補償における取扱いを明確に示した旨の案内となっております。
つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただきますとともに、貴管下関係機関へ、周知方についてご高配下さいますようお願い申し上げます。
なお本通知の添付資料は省略しておりますので、本会文書映像データ管理システムをご確認くださいませようお願い申し上げます。

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会事務局業務1課：野波、平木
TEL：098-888-0087 FAX：098-888-0089
g1@okinawa.med.or.jp

☆ 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に係る労災請求についての周知依頼等について（6頁）を紙ベースで送付希望の施設は、施設名をご記入の上 FAX（098-867-3750）をお願い致します。

施設名 : _____

FAX送付先 : 098-867-3750