

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う介護保険料の減免について

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う介護保険料の減免については、桑名市介護保険条例及び桑名市介護保険条例施行規則に定める事項のほか、以下のとおりとなります。

1 減免対象となる保険料

令和2年2月1日から令和4年3月31日までの間に普通徴収の納期限又は特別徴収の対象となる年金の給付日が到来する令和元年度分から令和3年度分までの保険料

2 減免対象者

- (1) 新型コロナウイルス感染症により、その属する世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った第1号被保険者
- (2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれ、次の①及び②に該当する第1号被保険者
 - ① 事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上
 - ② 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得（減少することが見込まれる事業収入等が2以上ある場合はその合計額）以外の前年の所得の合計額が400万円以下

3 減免額（割合）

- (1) 上記2(1)に該当する方

減免対象となる保険料の全額

- (2) 上記2(2)に該当する方

次の計算式により算出した額に、前年の所得金額に基づく減免割合を乗じて得た額。

計算式＝ $A \times B / C$

A：減免対象となる保険料額

B：世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等に係る前年の所得額（減少することが見込まれる事業収入等が2以上ある場合はその合計額）

C：世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額

前年の合計所得金額	減免割合
210万円以下の場合	10分の10
210万円超の場合	10分の8

※ 事業等の廃止や失業の場合は、前年の合計所得金額にかかわらず、上記計算式により算出して得た額の全額を免除。

※ 令和元年度分及び令和2年度分の保険料については、上記表中「210万円」とあるのは、「200万円」と読み替えるものとします。

4 申請書類等

- (1) 「介護保険料減免・徴収猶予申請書」及び申請者の本人確認書類
- (2) コロナウイルス感染症が要因であることが分かるもの（上記2(1)に該当する方）
【例】死亡診断書、医師の診断書など
- (3) 世帯の主たる生計維持者の事業収入等が、前年の収入から減少したことが分かるもの（上記2(2)に該当する方）
【例】給与明細書、源泉徴収票、確定申告書の写しなど
※ 提出できる書類がない場合は、別紙「**新型コロナウイルス感染症の影響により減少が見込まれる事業収入等申告書**」への記入が必要です。
※ 保険金や損害賠償等により補填されるべき金額がある場合は、それらが分かる書類（保険契約書等）の提出が必要です。
- (4) 事業収入等が減少する要因が分かるもの（上記2(2)に該当する方のうち、事業等の廃止や失業が要因の場合）
【例】退職証明書、解雇通知書、廃業届又は休業届の写しなど

5 申請に当たっての注意点

- (1) 世帯の主たる生計維持者の前年の所得額が把握できない場合、事前に市役所税務課（又は税務署）への申告が必要となる場合があります。
なお、この場合、当該所得額を把握できた時点で減免の可否を判断します。
- (2) 既存の減免規定に基づく減免とコロナウイルス感染症の影響に伴う減免の両方が適用可能な場合は、申請者にとって有利となる方の減免規定を適用します。
ただし、既存の減免規定の適用を希望される場合は、保険料負担能力等の判定を行うため、申請者への聴き取り調査、金融機関への預貯金調査、生命保険会社への契約状況調査、資産の保有状況調査等を行った上で減免の可否を決定します。
なお、この場合、調査に係る同意書を提出していただくことになりますので、印鑑も必要となります。
- (3) 保険料額の確定前に決定した減免額については、確定後の保険料額により減免額を再算定します。
- (4) 申請は、郵送でも可能ですが、必ず事前に必要書類等を御確認ください。
また、申請書に記載いただく電話番号は、必ず日中に連絡のとれる番号を御記入ください。
- (5) 保険料の減免決定後、次のいずれかに該当するときは、減免決定額の全額又は一部を取り消すことがあります。
 - ① 減免措置を受けた者が資力を回復し、又はその他の事情の変化により減免事由に該当しなくなったとき
 - ② 虚偽の申請その他不正な行為により減免の決定を受けたと認められるとき

新型コロナウイルス感染症の影響により減少が見込まれる事業収入等申告書

令和 年 月 日

介護保険料の減免を申請するため、下記のとおり事業収入等を申告します。

また、減免の審査に当たり、必要な情報を提供すること、関係機関に調査・照会を行うこと及び本申告書の内容を関係機関へ開示することに同意します。

被保険者氏名	(被保険者番号：)
上記被保険者の属する世帯の主たる生計維持者	※ 被保険者本人の場合は記入不要。(続柄：)

■ 前年 () 年) 中の収入額

	給与収入	不動産収入	事業収入	山林収入
年間	円	円	円	円

■ 本年 () 年) 中の収入額

	給与収入	不動産収入	事業収入	山林収入
1月	円	円	円	円
2月	円	円	円	円
3月	円	円	円	円
4月	円	円	円	円
5月	円	円	円	円
6月	円	円	円	円
7月	円	円	円	円
8月	円	円	円	円
9月	円	円	円	円
10月	円	円	円	円
11月	円	円	円	円
12月	円	円	円	円
計	円	円	円	円

※ 保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額を記入してください。

※ 収入額が確定していない月は、見込額で記入してください。

【備考】

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入の減少が見込まれる場合、上記に必要事項を記入の上、「介護保険料減免・徴収猶予申請書」に添付して提出してください。(裏面あり)

■ 前年（ 年）所得額（申告済の場合は記載不要です。）

所得区分	所得見込額
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
合計所得金額	円

■ 本年（ 年）所得見込額

本年の所得額は、コロナウイルス感染症の影響に伴う介護保険料の減免（以下「コロナ特例減免」という。）と通常の減免（コロナ特例減免ではなく既存の規定に基づく減免）の両方の審査を希望する場合のみ記載してください。

なお、通常の減免に係る審査を希望する場合、主たる生計維持者の保険料負担能力等の判定を行うに当たり、申請者への聴き取り調査、金融機関への預貯金調査、生命保険会社への契約状況調査、資産の保有状況調査その他の調査（以下「実態調査」という。）を行うため、同意書の提出も必要となりますので御注意ください。

また、実態調査は、市外部の機関への照会となるため、当該機関からの回答がない限り減免の可否の決定ができませんので、あらかじめ御承知置きください。

所得区分	所得見込額
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
合計所得金額	円

(宛先) 桑名市長

同 意 書

この度、私は、介護保険料の減免申請をしましたので、減免決定に係る審査のため、必要があるときは、私や私の世帯員の収入及び資産等の状況について、官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、私や私の世帯員の雇用主、その他の関係者に調査及び報告を求めることに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

印