

## 新型コロナウイルス感染症の影響による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よる収入の減少等、一定の要件に該当する介護保険の第1号被保険者（65歳以上の方）を対象に介護保険料の減免を行います。

### 【 対象となる方 】

ア. 感染症の影響により、その属する世帯の生計を主として維持する方が死亡した又は重篤な傷病を負った第1号被保険者

イ. 感染症の影響により、その属する世帯の生計を主として維持する方の事業収入等（不動産収入、事業収入、給与収入及び山林収入）の減少が見込まれ、次のいずれにも該当する第1号被保険者

- ・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
- ・減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下

### 【 減免額 】

アに該当する方：対象となる期間の保険料の全額

イに該当する方

対象保険料	前年の合計所得金額等	減免割合
対象となる期間の保険料額×減少が見込まれる事業収入等の前年所得金額/前年の合計所得金額	200万円以下	10/10
対象となる期間の保険料額×減少が見込まれる事業収入等の前年所得金額/前年の合計所得金額	200万円超	8/10
対象となる期間の保険料額×減少が見込まれる事業収入等の前年所得額/前年の合計所得金額	前年の合計所得金額にかかわらず事業等の廃止、失業	10/10

【 対象期間 】 令和2年2月1日から令和3年3月31日までの納期限のもの

### 【 申請方法 】

介護保険料減免申請書（新型コロナウイルス感染症用）に必要事項を記入・押印の上、必要添付書類と一緒に提出してください（郵送可能）。

なお、介護保険料の減免申請は、被保険者ごとに申請書が必要です。

事前に、長寿福祉課までお問い合わせください。

## 【 添付書類 】

- アに該当する方
- ・介護保険料減免申請書（新型コロナウイルス感染症用）
  - ・診断書等の写し
  - ・申請者の本人確認書類
  - ・印鑑（窓口申請の場合）
- イに該当する方
- ・介護保険料減免申請書（新型コロナウイルス感染症用）
  - ・事業収入等が減少したことが分かる書類（売上帳、給与明細書等）の写し
  - ・昨年の収入が分かる書類（確定申告書、源泉徴収票等）の写し
  - ・申請者の本人確認書類
  - ・印鑑（窓口申請の場合）

※次の種類は該当する場合のみ必要

- ・保険金、損害賠償等の額が分かる書類の写し
- ・事業等の廃止や失業が分かる書類（廃業届、雇用保険受給資格者証等）の写し

## 【 減免額の計算例 】

例：平成31年度、令和2年度の保険料段階が第7段階の場合

◆徴収方法：特別徴収

◆減免対象期間の保険料額（A）

(1)平成31年度2月期の特別徴収額：16,100円

(2)令和2年度の年間保険料額：96,700円

(1)+(2)=112,800円（A）

	所得金額 (H31年1月～令和元年12月)	見込所得金額 (令和2年1月～令和2年12月)
年金	80万円	80万円
給与 (B)	90万円	60万円
合計 (C)	170万円	140万円

◆減免対象保険料

$112,800 \text{円(A)} \times 90 \text{万円(B)} / 170 \text{万円(C)} = 59,717 \text{円}$

※減免割合一覧より、前年の合計所得金額が200万円以下であるため減免割合は

10/10となります。 **減免額：59,800円 × 10/10 = 59,800円**

**この例の場合は、減免額は、59,800円となります。**

## 【 問合せ先・申請先 】

〒677-8511 西脇市郷瀬町605

西脇市役所福祉部長寿福祉課介護保険担当 電話 22-3111（内線344）