

新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険の 第一号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り、死亡又は重篤な傷病を負った方や、一定程度の収入が減少した方は、申請により介護保険料の減額又は免除になる場合があります。

対象となる方（減免対象となる基準）

対象者① **〔全額免除〕**

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負った第一号被保険者。

※重篤な傷病とは、原則として1ヵ月以上の治療を要すると認められた場合。

対象者② **〔一部免除 ※下記の計算方法により算定〕**

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等（事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入）のいずれかの減少が見込まれ、次の（1）及び（2）に該当する第一号被保険者。

※減少見込額は、保険金や損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額。

（1）事業収入等のいずれかの減少額が前年に比べて30%以上減少していること。

（2）減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の令和2年の所得の合計額が400万円以下であること。

〔減免額の計算式〕

対象保険料額 (A×B÷C)	×	減免の割合	=	保険料 減免額												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; vertical-align: middle;">(A) 保険料額</td> <td style="width: 5%; vertical-align: middle;">×</td> <td style="width: 85%; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> (B) 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 係る令和2年の所得金額 </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="padding: 5px;"> (C) 主たる生計維持者の 令和2年の合計所得金額 </td> </tr> </table>	(A) 保険料額	×	(B) 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 係る令和2年の所得金額			(C) 主たる生計維持者の 令和2年の合計所得金額		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">10/10</td> <td style="padding: 5px;">令和2年の合計所得金額が 210万円以下</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">8/10</td> <td style="padding: 5px;">令和2年の合計所得金額が 210万円超</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">10/10</td> <td style="padding: 5px;">主たる生計維持者の事業等 の廃止又は失業の場合</td> </tr> </table>	10/10	令和2年の合計所得金額が 210万円以下	8/10	令和2年の合計所得金額が 210万円超	10/10	主たる生計維持者の事業等 の廃止又は失業の場合		
(A) 保険料額	×	(B) 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 係る令和2年の所得金額														
		(C) 主たる生計維持者の 令和2年の合計所得金額														
10/10	令和2年の合計所得金額が 210万円以下															
8/10	令和2年の合計所得金額が 210万円超															
10/10	主たる生計維持者の事業等 の廃止又は失業の場合															

減免対象となる保険料

令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間に納期限が設定されているものが対象となります。

納付方法	令和2年度分の 保険料	令和3年度分の 保険料
特別徴収（年金天引き）	/	令和3年4月、6月、8月、10月、12月、令和4年2月分
普通徴収（納付書、口座振替）	随時期	第1～8期

申請方法（申請に必要な書類等）

対象者①の方が必要な書類

- 介護保険料徴収猶予・減免申請書（様式第1号）
- 同意書（様式第2号）

<死亡の場合>

- 死亡診断書、医師の診断書の写し

<重篤な傷病を負った場合>

- 医師の診断書、保健所から交付される措置入院の勧告書の写し

対象者②の方が必要な書類

- 介護保険料徴収猶予・減免申請書（様式第1号）
- 同意書（様式第2号）

- 事業収入等の状況申告書（別紙様式）
- 令和2年中の収入が分かる書類（確定申告書類等）の写し
- 令和3年中の収入が確認できる書類（給与明細、収入が確認できる帳簿等）の写し

※該当する場合のみ

<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>

- 帳簿や保険の契約書等の写し

<事業の廃止又は失業した場合>

- 事業廃止届、退職証明書、離職票等の事実確認できる書類の写し

【問い合わせ先】

古賀市 保健福祉部 健康介護課介護保険係 古賀市庄205番地（サンコスモ古賀）

TEL：092-942-1144 / FAX：092-942-1154
e-mail：kaigo@city.koga.fukuoka.jp