

# 国民健康保険の被保険者の皆様へ

## ～後期高齢者医療制度～ お知らせです

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、次の要件を満たす方は**保険料が減免**となります。

### 保険料減免の対象となる方

- ①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の方→**保険料全額免除**
- 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収入減少が見込まれる世帯の方で、下記(1)～(3)の全てに該当する方→**保険料の一部を減額**

### 保険料が一部減額される要件

世帯主の主たる生計維持者について

- (1) 事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た本年の収入のいずれかが、令和元年に比べて10分の3以上減少する見込みであること。
- (2) 令和元年の所得の合計額が1,000万円以下であること
- (3) 収入減少が見込まれる種類の所得以外の令和元年の所得合計額が400万円以下であること。

ご自身が減免対象になるか、その他不明点がございましたら下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先：滝上町保健福祉課保健係

☎0158-29-2111 (内線232・233)

新型コロナウイルス感染症の影響により、次の要件を満たす方は、**保険税が減免**となります。

### 【保険税の減免の対象となる方】

- ①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯の方  
⇒ 保険税を全額免除
- 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収入減少(\*)が見込まれる世帯の方  
⇒ 保険税の一部を減額

#### ※保険税が一部減額される具体的な要件

世帯の主たる生計維持者について

- (1) 事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること
- (2) 前年の所得の合計額が1000万円以下であること
- (3) 収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること

注：申請にあたっては、収入を証明する書類が必要となります。（主たる生計維持者の事業帳簿や給与支払明細書など、現在の収入状況が確認できる書類）

- 保険税の減免額は、**減免対象保険税額 (A×B/C)** に **減免割合 (D)** をかけた金額です。

減免対象の保険税額 (A×B/C)	合計所得金額に応じた減免割合 (D)
A:世帯の被保険者全員について算定した保険税額	300万円以下の場合 : 全部(10分の10)
	400万円以下の場合 : 10分の8
B:世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる収入にかかる前年の所得額	550万円以下の場合 : 10分の6
	750万円以下の場合 : 10分の4
C:主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の前年の合計所得金額	1,000万円以下の場合 : 10分の2

※主たる生計維持者の事業等の廃止や失業の場合には、前年の合計所得金額にかかわらず、対象保険税の全部を免除。

※減免額は減収した事業の前年所得金額を乗ずる計算式で求めることから、その前年所得が0円以下である場合には、所得上の減収の影響がないため対象外です。

ご自身が減免の対象となるか、申請に必要な書類等の詳細については、国民健康保険税納税通知書が到達後、年税額を確認の上、滝上町住民生活課住民税係にお問い合わせ下さい。なお、納税通知書は7月初旬に通知予定です。

住民生活課住民税係 電話：0158-29-2111 (内線228)

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が下がった方へ

## 介護保険料の減免申請のご案内

新型コロナウイルス感染症の影響により、次に該当する方は介護保険料の減免を受けることができます。

### 【申請対象者】

- (1) 新型コロナウイルス感染症により、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(65歳以上)
- (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の減少が見込まれる方で、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があるときは、当該金額を控除した額)が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であること及び減少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400万円以下である第1号被保険者(65歳以上)

### 【基準日】

令和2年2月1日以降に収入等が減った方

上記に該当する方は、申請を行うことで減免を受けることができます。

### 【減免割合】

前年の合計所得額200万円以下	10/10
前年の合計所得額200万円超	8/10

### 【対象となる介護保険料の納期】

令和2年2月1日～令和3年3月31日までの間に納期限がある介護保険料

### 【手続きに必要な書類】

必須	(1)	介護保険料減免申請書	被保険者1人につき1枚
	(2)	本人確認書類	申請書(被保険者本人)の介護保険被保険者証または運転免許証など
対象となる期間の保険料全額	(3)	死亡の場合	死亡診断書、医師の診断書などの写し (新型コロナウイルス感染症によることわかるもの)
	(4)	重篤な傷病を負った場合	医師の診断書、保健所等から交付される措置入院の勧告書などの写し (新型コロナウイルス感染症によることわかるもの)
対象となる期間の保険料の一部	(5)	平成31年(令和元年)分の収入実績がわかる書類の写し	主たる生計維持者の確定申告書類等 (確定申告書の写しまたは源泉徴収票の写し)
	(6)	令和2年の収入見込みがわかる書類の写し	売上台帳等の写し、主たる生計維持者の給与支給明細書の写しなど令和2年の収入状況が確認できる書類
該当する方	(7)	事業等の廃止または失業の場合	事業廃止届、退職証明書、解雇通知、離職票など事実が確認できる書類の写し
	(8)	保険金、損害補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などの写し

### 【申請書等郵送先】

〒099-5692

北海道紋別郡滝上町字滝ノ上市街地4条通2丁目1番地  
滝上町役場 保健福祉課福祉係 あて

これらの内容につきまして、お気軽に相談ください。

### 【お問い合わせ先】

滝上町役場 保健福祉課福祉係 0158-29-2111(内線237・238)