

# 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り、介護保険料の納付が困難で一定の基準に該当する方は、申請により、介護保険料の減免が受けられます。

## 減免対象となる被保険者及び減免額

- 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し、又は重篤な傷病を負った被保険者 ⇒ 保険料額の全部を減免
- 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。）のいずれかの減少額が10分の3以上の被保険者。ただし、当該事業収入等に係る所得以外の令和3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】

$$\text{保険料減免額} = \text{対象保険料額（表1）} \times \text{減免割合（表2）}$$

表1

|   |
|---|
| 対象保険料額 = $A \times B / C$                   |
| A：当該被保険者の保険料額                               |
| 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かかる令和3年の所得額 |
| C：世帯の主たる生計維持者の令和3年の合計所得金額                   |

表2

| 令和4年度分介護保険料の減免<br>(令和3年の合計所得金額) | 減免割合  |
|---------------------------------|-------|
| 210万円以下                         | 全部    |
| 210万円超                          | 10分の8 |

※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、全部

## 対象となる保険料

- ・令和4年度分の保険料  
(令和5年度分からは、減免の対象となりません。)

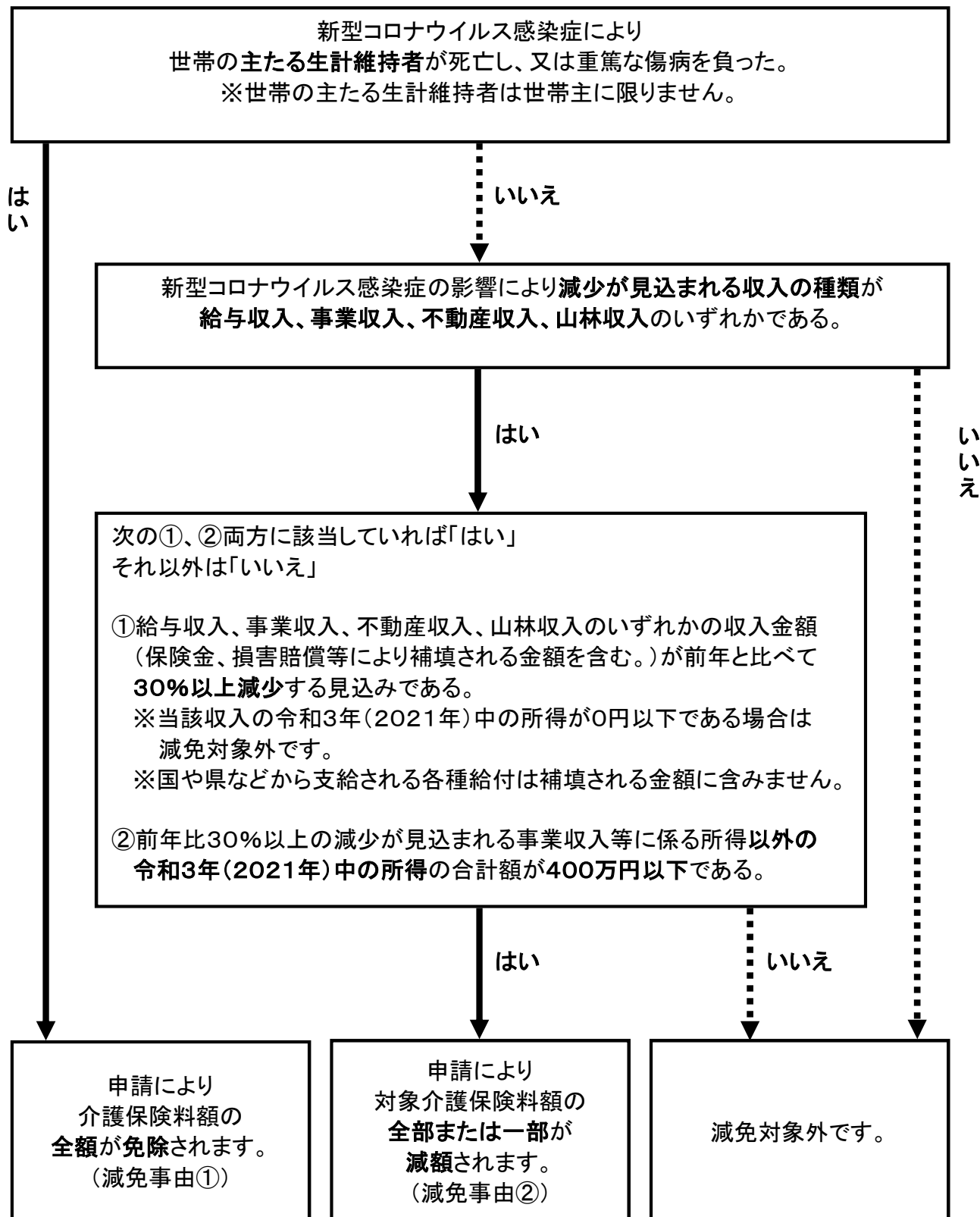
### お問合せ先

- ・お住いの市町介護保険担当課
- ・知多北部広域連合 資格管理係 052-689-2261

# 新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免の簡易フロー

新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入が減少することが見込まれる場合、介護保険料が減免となるかどうか判定するための簡易フローチャートです。  
以下、世帯の主たる生計維持者の状況についてお答えください。

—————▶ はい  
.....▶ いいえ



## 提出書類チェックシート

チェックを入れ、ご申請前に必要な書類が揃っているかご確認ください。

**減免事由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し、又は重篤な傷病を負った場合**

- 介護保険料減免・徴収猶予申請書
- 死亡診断書、医師の診断書など

**減免事由②: 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入の減少が見込まれる場合**

- 介護保険料減免・徴収猶予申請書
- 収入等申告書
- 主たる生計維持者の令和4年(2022年)中の収入見込額の算出根拠となる資料  
帳簿、給与明細、通帳など
- 主たる生計維持者の令和3年(2021年)中の収入等が分かる書類  
給与収入…源泉徴収票、住民税納税通知書等の写しのいずれか  
事業収入、不動産収入、山林収入…確定申告書、住民税納税通知書等の写しのいずれか
- 事業等を廃止、又は失業した場合には、事業等を廃止、又は失業したことが確認できる書類の  
写し  
廃業届出済証明書、失業証明書、離職票等



介護保険料減免・徴収猶予申請書

|  |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者   | 被保険者番号 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | フリガナ   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日       | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 氏名     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 性別         | 男 ・ 女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 住所     | 〒 -   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号 ( ) - |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主<br>た<br>る<br>生<br>計<br>維<br>持<br>者   | フリガナ   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被保険者との続柄   |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 氏名     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 住所     | 〒 -   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号 ( ) - |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 賦課年度及び納期   |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保険料の額      | 円     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 請 理 由  |        | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者が死亡、又は重篤な傷病（死亡診断書の写し、医師の診断書等を添付してください）<br><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者が事業等の廃止、又は失業<br><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者の事業収入等が減少 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>(宛先) 知多北部広域連合長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 ( ) -</p> <p>氏名 被保険者との続柄 ( )</p> |        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |    |   |
|----|--|----|----|---|
| 課長 |  | 補佐 | 係長 | 係 |
|    |  |    |    |   |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 課付課長 |  | 受付者 |
|      |  |     |

# 収入等申告書

記入日 令和 年 月 日

|  |                          |          |                          |          |
|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------|
| 1. 主たる生計維持者  |                          |          |                          |          |
| 2. 令和4年中の月別収入状況（申請月以降の収入は見込額を記載してください）                                 |                          |          |                          |          |
|  | ① 給与収入金額                 | ② 事業収入金額 | ③ 不動産収入金額                | ④ 山林収入金額 |
| 1月   |                          |          |                          |          |
| 2月   |                          |          |                          |          |
| 3月   |                          |          |                          |          |
| 4月   |                          |          |                          |          |
| 5月   |                          |          |                          |          |
| 6月   |                          |          |                          |          |
| 7月   |                          |          |                          |          |
| 8月   |                          |          |                          |          |
| 9月   |                          |          |                          |          |
| 10月  |                          |          |                          |          |
| 11月  |                          |          |                          |          |
| 12月  |                          |          |                          |          |
| 合計   |                          |          |                          |          |
| 保険金、損害賠償等により補填される金額の有無<br>※有の場合は、その金額を記入し、金額が確認できる資料（保険契約書等）を添付してください。 |                          |          | 有 ・ 無                    | 金額<br>円  |
| 3. 令和3年と令和4年の収入比較  |                          |          |                          |          |
|  | 令和3年<br>(令和3年1月～令和3年12月) |          | 令和4年<br>(令和4年1月～令和4年12月) |          |
| ① 給与収入金額   | 円                        | 円        |                          |          |
| ② 事業収入金額   | 円                        | 円        |                          |          |
| ③ 不動産収入金額  | 円                        | 円        |                          |          |
| ④ 山林収入金額   | 円                        | 円        |                          |          |
| ①～④以外の所得金額   | (区分：年金)                  | 円        |                          |          |
|  | (区分： )                   | 円        |                          |          |

※添付書類

- 事業を廃止、又は失業したことが分かる証明（該当者のみ） 廃業届出済証明書、失業証明書、離職票等
  - 令和4年中の収入見込額の算出根拠となる資料 帳簿、給与明細、通帳など
  - 令和3年中の収入等がわかる書類
    - 給与収入 源泉徴収票、住民税納税通知書等の写しのいずれか
    - 事業収入、不動産収入、山林収入 確定申告書、住民税納税通知書等の写しのいずれか
- \* 上記書類がない場合、その他の収入状況が分かる書類を添付してください。



### 介護保険料減免・徴収猶予申請書

|   |  |  |       |                         |                |
|---|--|--|-------|-------------------------|----------------|
| 被<br>保<br>険<br>者  | 被保険者番号   | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7                              | 個人番号  | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 |                |
|   | フリガナ   | コウイキ タロウ   |       | 生年月日                    | 昭和 5 年 1 月 1 日 |
|   | 氏名   | 広域 太郎  |       | 性別                      | 男 ・ 女          |
|   | 住所   | 〒476-0003<br>東海市荒尾町西廻間2番地の1<br>電話番号（052）689-2262 |       |                         |                |
| 主<br>た<br>る<br>生<br>計<br>維<br>持<br>者  | フリガナ   | コウイキ イチロウ  |       | 被保険者との続柄                |                |
|   | 氏名   | 広域 一郎  |       |                         | 子              |
|   | 住所   | 〒476-0003<br>東海市荒尾町西廻間2番地の1<br>電話番号（052）689-2262 |       |                         |                |
| 賦課年度及び納期  | 令和4年度  |  | 保険料の額 | 円                       |                |
| 申請理由  | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者が死亡、又は重篤な傷病（死亡診断書の写し、医師の診断書等を添付してください）<br><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者が事業等の廃止、又は失業<br><input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者の事業収入等が減少 |  |       |                         |                |
| <p>(宛先) 知多北部広域連合長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。</p> <p>令和 5 年 △ 月 □ 日</p> <p>住所 東海市荒尾町西廻間2番地の1</p> <p>申請者 電話番号（052）689-2262</p> <p>氏名 広域 太郎 被保険者との続柄（本人）</p> |  |  |       |                         |                |

|    |  |    |    |   |
|----|--|----|----|---|
| 課長 |  | 補佐 | 係長 | 係 |
|    |  |    |    |   |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 課付課長 |  | 受付者 |
|      |  |     |

# 収入等申告書

記入日 令和 5 年 △ 月 □ 日

|  |                          |           |  |                |
|--|--------------------------|-----------|--|----------------|
| 1. 主たる生計維持者  |                          | 広域 一郎     |  |                |
| 2. 令和4年中の月別収入状況（申請月以降の収入は見込額を記載してください）                                 |                          |           |  |                |
|  | ①給与収入金額                  | ②事業収入金額   | ③不動産収入金額   | ④山林収入金額        |
| 1月   |                          | 350,000   |  |                |
| 2月   |                          | 350,000   |  |                |
| 3月   |                          | 350,000   |  |                |
| 4月   |                          | 0         |  |                |
| 5月   |                          | 0         |  |                |
| 6月   |                          | 100,000   |  |                |
| 7月   |                          | 150,000   |  |                |
| 8月   |                          | 150,000   |  |                |
| 9月   |                          | 150,000   |  |                |
| 10月  |                          | 200,000   |  |                |
| 11月  |                          | 200,000   |  |                |
| 12月  |                          | 200,000   |  |                |
| 合計   |                          | 2,200,000 |  |                |
| 保険金、損害賠償等により補填される金額の有無<br>※有の場合は、その金額を記入し、金額が確認できる資料（保険契約書等）を添付してください。 |                          |           | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 | 金額<br>500,000円 |
| 3. 令和3年と令和4年の収入比較  |                          |           |  |                |
|  | 令和3年<br>(令和3年1月～令和3年12月) |           | 令和4年<br>(令和4年1月～令和4年12月)                                     |                |
| ① 給与収入金額   | 円                        |           | 円  |                |
| ② 事業収入金額   | 4,200,000円               |           | 2,700,000円   |                |
| ③ 不動産収入金額  | 円                        |           | 円  |                |
| ④ 山林収入金額   | 円                        |           | 円  |                |
| ①～④以外の所得金額   | (区分：年金) 800,000円         |           |  |                |
|  | (区分：配当) 150,000円         |           |  |                |

申請月までは実績を、  
以降は見込の収入金額を  
記入してください。

## ※添付書類

- 事業を廃止、又は失業したことが分かる証明（該当者のみ） 廃業届出済証明書、失業証明書、離職票等
- 令和4年中の収入見込額の算出根拠となる資料 帳簿、給与明細、通帳など
- 令和3年中の収入等がわかる書類

給与収入 源泉徴収票、住民税納税通知書等の写しのいずれか

事業収入、不動産収入、山林収入 確定申告書、住民税納税通知書等の写しのいずれか

\*上記書類がない場合、その他の収入状況が分かる書類を添付してください。