

新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少など、一定の条件に該当する介護保険の第1号被保険者（65歳以上）を対象に、申請により介護保険料の減免を受けられます。

## **対象となる方**

### **減免事由**

1. 感染症の影響により、主たる生計維持者が死亡した、または重篤な傷病（※1）を負った人  
※1 新型コロナウイルス感染症の症状が重く、回復までに長期間を要する等により、世帯の経済状況等に与える影響が大きいと認められる場合をいい、具体的には、1カ月以上の治療を有すると認められる場合
2. 感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等（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2つの要件に該当した人
  - 今年度の事業収入等のうち、いずれかの減少見込み額が前年度の当該事業収入等の額の10分の3以上であること
  - 感染症の影響により、減少することが見込まれる所得以外の前年所得の合計額が400万円以下であること

### **対象となる期間**

令和2年2月1日から令和3年3月31日まで

### **減免割合** 減免割合は以下のとおりです

#### **減免事由1**

死亡又は重篤な傷病の場合：対象となる期間の保険料全額

#### **減免事由2**

- (1) 及び (2) に該当する場合
- (1) 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」）のうち、いずれかの減少額が前年度の事業収入等の額の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以外の前年の所得の合計額が400万円以下

#### **減免割合一覧**

対象保険料額	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

### **手続き方法等**

提出書類を印刷し、必要事項をご記入の上、次の添付書類とあわせて、3町（揖斐川町、池田町、大野町）又は、揖斐広域連合へ提出ください。減免に該当されると思われる方は、申請手続き前に揖斐広域連合までお問合せください。

### **その他**

この支援制度は、今後国から示される基準などの改正に伴い、一部内容が変更になる場合がありますので、ご了承下さい。

## **提出書類**

- **介護保険料減免申請書**（1人につき1枚）
- **収入申告書**（主たる生計維持者のみ）

添付書類（写し可）

### 1. の場合

- 死亡診断（死体検案）書、医師の診断書

### 2. の場合

- 事業収入等の減少の原因が新型コロナウイルス感染症の影響とわかるもの（退職証明書、解雇通知書、雇用保険受給資格者証、廃業届、休業届など）
- 事業の内容が分かるもの（登記簿謄本など）
- 昨年（平成31年1月～令和元年12月）の収入が分かるもの（給与明細書、確定申告書の控えなど）
- 令和2年1月から申請する月までの収入が分かるもの（給与明細書、収入と必要経費が確認できる帳簿など）