

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な方へ ～介護保険料の減免について～

第一号被保険者（65歳以上の方）の介護保険料について、新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の生計中心者の収入が著しく減少することが見込まれる場合等に、申請により保険料が減額または免除される場合があります。

1. 減免の対象となる方

- (ア) 新型コロナウイルス感染症により、世帯の生計中心者が亡くなった、または重篤な傷病を負った方
- (イ) 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の生計中心者の事業収入等（事業収入、不動産収入、山林収入または給与収入）の減少が見込まれる方のうち、次の①と②に当てはまる方
 - ① 事業収入等の見込みの減少額が、前年のその事業収入等の金額の10分の3以上であること。
 - ② 減少が見込まれる事業収入等以外の前年の所得金額の合計額が400万円以下であること。

※減免額の計算方法については裏面をご覧ください

2. 減免の対象となる介護保険料

平成31年度分、令和2年度分の介護保険料のうち、令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に納期限（年金からの天引き納付の場合は年金支払日）があるもの

3. 減免の申請方法

以下の書類を北アルプス広域連合、またはお住まいの市町村役場の介護保険担当窓口へ提出してください。

- 介護保険料 徴収猶予・減免 申請書
- 次の表に記載の添付書類

対象となる方	添付書類
1の(ア)に当てはまる方	【亡くなった場合】 死亡診断書の写し 【重篤な傷病の場合】 医師の診断書等の写し
1の(イ)に当てはまる方	I. 平成31年（令和元年）分の収入が分かる書類（確定申告書や源泉徴収票等の写し） II. 令和2年の収入の見込みが分かる書類（帳簿や給与明細書等の写し） ※事業等の廃止の場合は、廃止したことが分かる書類の写し、失業の場合は失業したこと、失業の理由が分かる書類の写し（雇用保険受給資格者証の写しや退職証明書の写し等）を添付してください

減免の申請・お問い合わせは北アルプス広域連合か市町村役場の介護保険担当へ
北アルプス広域連合 大町市大町 1058 番地 33 北アルプス市町村会館内
電話 0261-22-6764 FAX 0261-22-7011

減免額の計算方法

減免の対象となる方の申請理由と収入・所得の状況によって、保険料の減免額は以下のとおりとなります。

対象者	減免額														
1 の(ア)に当てはまる方	減免の対象となる保険料の全部														
1 の(イ)に当てはまる方	<p>下記の（表1）で算出した対象保険料額に、（表2）の前年の合計所得金額の区分に応じた減免割合を乗じて得た額</p> <p>【減免額の計算式】 対象保険料額 × 減免の割合 = 保険料減免額 (A×B/C) (d)</p> <p>（表1）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">対象保険料額 = A×B/C</td> </tr> <tr> <td>A)</td> <td>当該第一号被保険者の減免の対象となる保険料額</td> </tr> <tr> <td>B)</td> <td>第一号被保険者の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係る前年の所得額</td> </tr> <tr> <td>C)</td> <td>第一号被保険者の世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額</td> </tr> </table> <p>（表2）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">前年の合計所得金額</th> <th>減免の割合 (d)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200 万円以下のとき</td> <td>全部</td> </tr> <tr> <td>200 万円を超えるとき</td> <td>10 分の 8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※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、（表1）の対象保険料額の全部が免除されます。</p>	対象保険料額 = A×B/C		A)	当該第一号被保険者の減免の対象となる保険料額	B)	第一号被保険者の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係る前年の所得額	C)	第一号被保険者の世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額	前年の合計所得金額	減免の割合 (d)	200 万円以下のとき	全部	200 万円を超えるとき	10 分の 8
対象保険料額 = A×B/C															
A)	当該第一号被保険者の減免の対象となる保険料額														
B)	第一号被保険者の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係る前年の所得額														
C)	第一号被保険者の世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額														
前年の合計所得金額	減免の割合 (d)														
200 万円以下のとき	全部														
200 万円を超えるとき	10 分の 8														

● 1 の(イ)に該当する方の減免額の計算例

介護保険料の所得段階が第8段階（年額 102,600 円）の第一号被保険者で、世帯の生計中心者である本人の収入所得が次の表のとおりだった場合

令和元年	令和2年（見込み額）
事業収入 300 万円 事業所得 200 万円	事業収入 210 万円（10 分の 3 減少）
年金収入 160 万円 年金所得 40 万円	年金収入 160 万円 年金所得 40 万円

減免額は 102,600 円 × 200 万円 / (200 万円 + 40 万円) × 10 分の 8 = 68,400 円

📍 詳しい内容については下記担当へお問い合わせください

減免の申請・お問い合わせは北アルプス広域連合か市町村役場の介護保険担当へ
 北アルプス広域連合 大町市大町 1058 番地 33 北アルプス市町村会館内
 電話 0261-22-6764 FAX 0261-22-7011