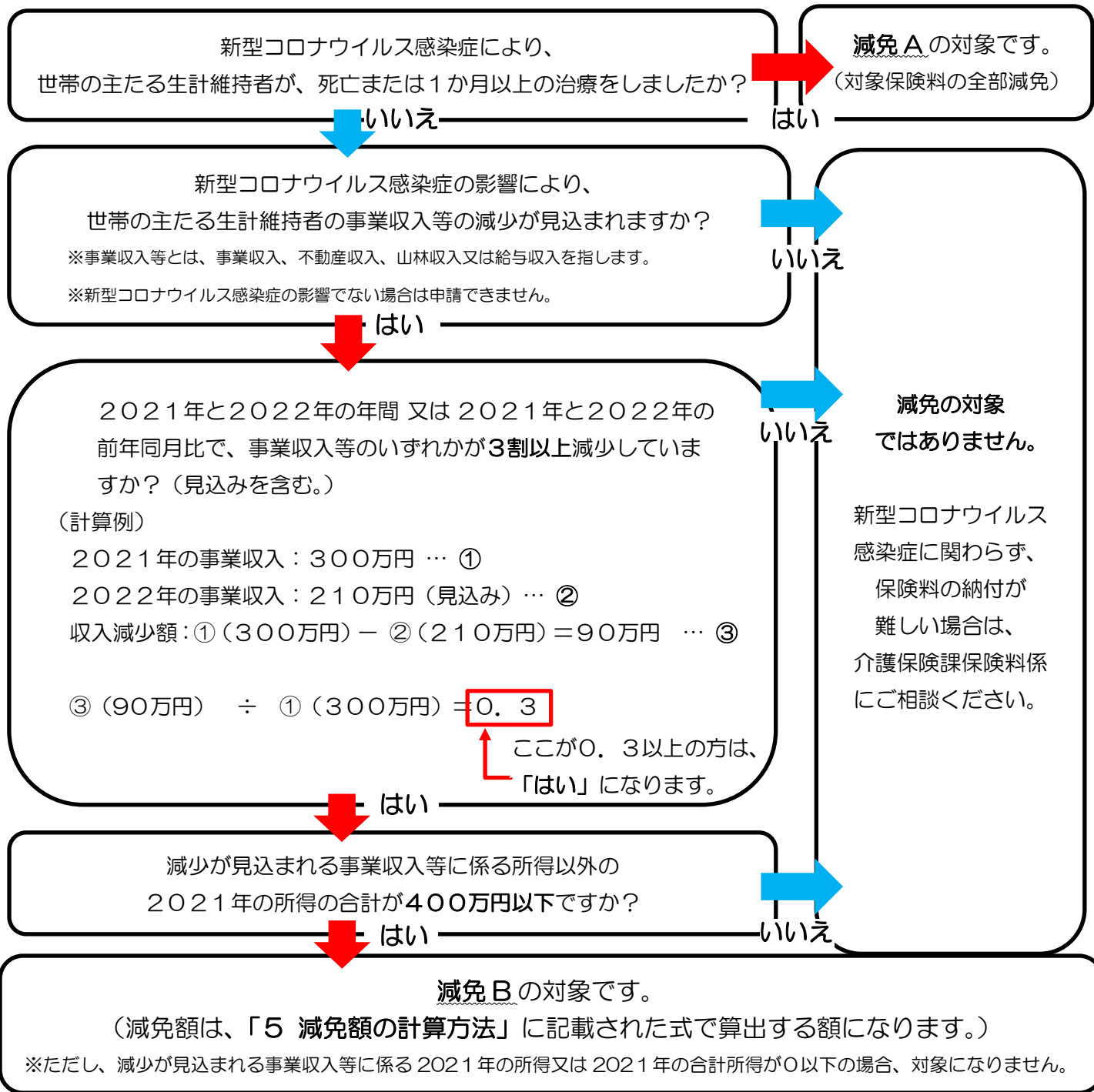


新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料の減免について

1 減免の要件

以下のフローチャートで、減免の対象になるか確認してください。



2 対象となる保険料の期間

特別徴収 (年金から差し引き)の方	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度1期～6期 (2022年4月～2023年2月分)
普通徴収 (納付書または口座振替で納付)の方	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度1期～10期 (2022年6月～2023年3月分) 令和3年度3月相当分 ※2022年3月中に資格取得したことにより、2022年4月以降に納期限が設定されているものに限る。

※令和3年度以前の保険料が減免になる場合があります。詳しくはお問い合わせください。

3 提出書類

次の提出書類を郵送してください。

共通して必要な提出書類

- ① 介護保険料減免申請書
- ② 収入減少額申告書（①の2枚目）
- ③ 申請者の本人確認書類のコピー（申請者と被保険者が異なる場合は、それぞれ必要です。）

運転免許証、運転経歴証明書、マイナンバーカード、
国民健康保険・健康保険・後期高齢者医療・介護保険の被保険者証など
氏名及び生年月日または氏名及び住所の記載のあるもの1点

フローチャートで減免Aに該当した方の提出書類

診断書、保健所から交付される措置入院の勧告書、死亡診断書など

フローチャートで減免Bに該当した方の提出書類（以下3種類すべて）

ア 2021年中の年間収入が確認できる物のコピー

例：確定申告書の控え、源泉徴収票など

※ 令和3年度3月相当分について減免申請する場合は、2020年の合計所得額が
確認できるもののコピーが必要です。

イ 2022年1月から申請前月までの収入が確認できる物のコピー

例：7月に申請する場合

1月から6月までの給与明細（通帳のコピー）、売上台帳など

ウ 2022年に最も減収した月と2021年の同じ月の収入が確認できる物のコピー

例：最も減収したのが4月の場合

2021年4月、2022年4月それぞれの給与明細（通帳のコピー）、売上台帳など

(1) 提出書類に関してのお願い

- ・減免申請書を除き、提出書類は全てコピーした物を送付してください。
- ・提出書類は、A4サイズ（減免申請書と同じサイズ）でお願いします。

(2) 申請受付期間

2023年3月31日まで（必着）

(3) 提出先

江戸川区役所 介護保険課保険料係（本庁舎2階）

（電話） 03-5662-0827

※各事務所の保険年金係では、受付できません。

切り取り

132-8501

江戸川区中央1丁目4番1号

江戸川区役所 介護保険課 保険料係 行



送付する際、こちらを切り取って
封筒に貼ってください。

4 提出後の流れ

(1) 提出書類の審査

提出した申請書及び提出書類に不備又は不足があった場合、電話で内容の確認をしたり、資料の追加送付をお願いすることがあります。

(2) 減免の結果通知の送付時期

通常、減免申請書の提出後、およそ1～2か月で審査結果を送付します（申請の内容や添付書類によっては、更に時間がかかることもあります。）。

保険料を納付書で納める方で、減免結果の通知が届く前に、すでに納付書をお持ちの場合は、納期までに納付をお願いします。

(3) 減免が承認された場合

減免申請の結果通知と共に「介護保険料額変更通知書」を送付します。すでに減免の対象となる保険料を納付されている場合は、減免分は還付となり、後日その手続きに必要な書類を送付します。

(4) 減免が不承認となった場合

事情により納付が困難な場合は、介護保険課保険料係へご相談ください。

なお、申請時点よりも更に減収した月が発生し、又は見込みで算出した年収が更に減少する事由が発生した場合は、改めて申請をすることで減免を受けられることもあります。

5 減免額の計算方法

【表1】で算出した保険料額に、【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。((A×B/C)×d)

【減免額の計算式】

$$\text{保険料減免額} = \text{対象保険料額} \times \text{減額又は免除の割合} \\ (A \times B / C) \quad (d)$$

【表1】

対象保険料額 = A × B / C
A : 当該第一号被保険者の保険料額
B : 被保険者の属する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 : 被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額

【表2】

前年の合計所得金額※1	減額又は免除の割合 (d)
210万円以下であるとき	全部
210万円を超えるとき	10分の8

※1介護保険料の算定に用いる合計所得金額と同様です。

(注) 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、対象保険料額の全部の免除となります。

(計算例)

2021年の事業収入
300万円（事業所得200万円）… ①
2021年の不動産収入
100万円（不動産所得50万円）… ②
2021年の合計所得
250万円

2022年の事業収入（見込み）
210万円（90万円の減収）
2022年の不動産収入
100万円（前年と同じ）

減免対象期間の保険料額(A)が106,200円の場合

$$106,200 \text{円} \times \frac{(200 \text{万円} / \text{①}) + (200 \text{万円} + 50 \text{万円}) / \text{②}}{\text{①} + \text{②}} \times 10 \text{分の} 8 = 67,968 \text{円 (減免額)}$$

【表2】の(d)

$$106,200 \text{円} - 67,968 \text{円} = 38,232 \text{円}$$

(納付していただく保険料)

6 減免申請書記入例

介護保険料減免申請書

令和 4 年 7 月 12 日

江戸川区長 殿

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ感染症」という。）の影響により、以下の事由に該当するため、江戸川区介護保険条例第13条第3項の規定により、次のとおり介護保険料の減免を申請します。

個人情報の確認に関する同意書

江戸川区介護保険料減免に係る審査のため、必要があるときは江戸川区福祉部介護保険課が区の各部課から次の個人情報を確認することに同意します。また、この申請書の記載内容が事実と相違ないことを誓約します。

- 本人及び同一世帯における主たる生計維持者の所得及び課税に関する情報
- 世帯に関する情報

申請者	フリガナ	カイゴ タロウ	生年月日	明・大 昭 20年 4月 25日
	氏名	介護 太郎	電話番号	080-0000-0000
	住所	江戸川区 中央1丁目4番1号		

申請内容を問い合わせることがあります。
昼間に連絡のとれる番号を記入してください。

減免を必要とする方をすべてご記入ください。

	被保険者番号	被保険者氏名	生年月日	主たる生計維持者との関係
1	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	カイゴ タロウ 介護 太郎	明・大 昭 20年 4月 25日	本人
2	0 0 0 7 6 5 4 3 2 1	カイゴ ハナコ 介護 花子	明・大 昭 21年 1月 30日	妻
3	0 0 0		明・大・昭 年 月 日	

減免を必要とする方の漏れがないように記入してください。

同一世帯の主たる生計維持者からみた続柄を記入してください。

該当事由

1又は2のいずれかに○をしてください。
2に○をする場合、裏面を必ず記入してください。

- コロナ感染症により、同一世帯における主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため。
- コロナ感染症の影響により、同一世帯における主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、給与収入又は山林収入の減少が見込まれ、そ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を控除した額）が前年の当該事業収入等の10分の3以上であり、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400万円以下であるため。

1から3の該当する番号に○をして、下線部を記入してください。

申請理由

該当する理由に○をして、下線部をご記入ください。

- コロナ感染症により同一世帯における主たる生計維持者が令和 年 月 日、死亡したため。
- コロナ感染症により同一世帯における主たる生計維持者が令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、 病院で治療したため。
（上記に加え、令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、自宅・ホテルで療養）
- コロナ感染症の影響により、同一世帯における主たる生計維持者の 事業・不動産 給与・山林 収入が減収したため。

特に1又は2が○の場合には、ここに記入された内容についての審査をします。

漏れの無いように、記入してください。

収入減少額申告書

以下の1から6について、同一世帯の主たる生計維持者の情報を記入してください。

1 名前を記入してください。

主たる 生計維持者氏名	介護 太郎
----------------	-------

同一世帯の主たる生計維持者の氏名を記入してください。

2 2021年の年間の収入、所得及び合計所得を記入してください。

※収入には、保険金、損害賠償等により補填されるべき金額がある場合、その額を含みます。

(国や都道府県からの各種給付金、支援金、協力金は含みません。)

	給与収入	事業収入	不動産・山林収入 <small>(註記に○)</small>
収入	円	300万 円	100万 円
所得	円	200万 円	50万 円
2021年の合計所得			250万 円

2021年分の確定申告書や源泉徴収票から転記してください。
ただし、収入には国や都道府県からの各種給付金は含みません。

3 2020年の合計所得を記入してください。※令和3年度3月相当分の減免申請を行う場合のみ記入。

2020年の合計所得	300万 円
------------	--------

令和3年度3月相当分について減免申請する場合は記入が必要です。
2020年分の確定申告書や源泉徴収票から転記してください。

4 2022年の年収見込み額を記入してください。

※「2」で記載した収入と同様、補填されるべき金額がある場合、その額を含みます。

給与収入	事業収入	不動産・山林収入 <small>(註記に○)</small>
円	210万 円	100万 円

2022年の既に確定している分と12月までの見込分を合算して
2022年の見込みの年収を記入してください。

(例：申請月が7月)

確定分 ⇒ 1月～6月

見込み分 ⇒ 7月～12月

5 2021年と2022年を比較して、最も減収した月の収入(経費等を差し引く前の金額)を
2021年分は上段に、2022年分を下段に記入してください。

※「2」で記載した収入と同様、補填されるべき金額がある場合、その額を含みます。

	給与収入	事業収入	不動産・山林収入 <small>(註記に○)</small>
2021年4月	円	25万 円	円
2022年4月 (上段と毎月)	円	15万 円	円

必ず2021年と2022年の同月を記入してください。

(例：2021年と比較して最も減収した月が4月の場合)

上段：2021年4月 下段：2022年4月

6 コロナ感染症の影響により、事業等を廃止又は失業しましたか、いずれかに○をしてください。

はい・いいえ

※「はい」の方は、事業等を廃止又は失業したことを確認できるものの写しを添付してください。

国民健康保険、後期高齢者医療保険の減免については、
下記にお問合せください。

医療保険課 国民健康保険資格係 03-5662-0560

高齢者医療係 03-5662-0645