

新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合等における介護保険料の減免に関する規則をここに公布する。

令和2年6月29日

聖籠町長 西 脇 道 夫

#### 聖籠町規則第17号

新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合等における介護保険料の減免に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、聖籠町介護保険条例（平成12年聖籠町条例第2号。以下「条例」という。）附則第9条に規定する介護保険料（以下「保険料」という。）の減免について、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において「前年」とは、平成31年1月1日から令和元年12月31日までの期間をいう。

(減免対象保険料)

第3条 条例附則第9条第1項の規定による減免の対象となる保険料は、令和元年度分及び令和2年度分の保険料であって、令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に普通徴収の納期限（特別徴収の場合にあつては、特別徴収対象年金給付の支払日。以下同じ。）が定められているものとする。ただし、聖籠町介護保険の被保険者の資格を取得した日から14日以内に加入手続きが行われなかったため、令和2年1月分以前の保険料の納期限が令和2年2月1日から令和3年3月31日に定められているときは、令和2年2月分以降の保険料とする。

(減免額)

第4条 条例附則第9条第1項の規定により保険料の減免を行う場合の減免額は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) 条例附則第9条第1項第1号に掲げる場合 保険料額の全額
  - (2) 条例附則第9条第1項第2号に掲げる場合 別表で算出した額
- (申請期限)

第5条 条例附則第9条第2項に規定する規則で定める期限は、第3条に規定する期間中に定められているそれぞれの普通徴収の納期限までとする。ただし、町長がやむを得ないと認める特別な理由があるときは、この限りでない。

(減免の審査及び通知)

第6条 町長は、条例附則第9条第2項の規定による申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査の上、承認又は不承認の決定を行い、その旨を申請者へ通知するものとする。

(保険料減免の取消し)

第7条 町長は、減免を受けた者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、減免を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正の行為により保険料の減免を受けたとき。
- (2) 条例附則第9条第1項に定める要件に該当しなくなったとき。

(文書の様式)

第8条 条例附則第9条第2項の規定による申請書の様式及び第6条の規定による通知書の様式は、それぞれ次に掲げるとおりとする。

文書の様式
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申請書 別記様式第1号
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承認（不承認）通知書 別記様式第2号

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、令和2年2月1日から適用する。

別表（第4条関係）

減免額 = $A \times B / C \times D$	
A：第1号被保険者の保険料額	
B：世帯の生計を主として維持する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（減少することが見込まれる事業収入等が2以上ある場合はその合計額）	
C：世帯の生計を主として維持する者の前年の合計所得金額	
D：減免割合	
前年の合計所得金額	減免割合
200万円以下であるとき	10分の10
200万円を超えるとき	10分の8
備考 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、減免割合を10分の10とする。	

別記様式第1号

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申請書						
						年 月 日
聖籠町長 様						
			申請者 住 所 氏 名 電話番号			
印						
以下のとおり減免して下さるよう申請します。						
減 免 を 希 望 す る 被 保 険 者	被保険者番号					
	氏 名					
	住 所	〒				
世帯の生計 を主として 維持する者	<input type="checkbox"/> 被保険者に同じ（異なる場合は氏名、住所及び続柄を記載）					被保険者との続柄
	氏 名					
	住 所	〒				
減免を申請する介護保険料		年度	年度分	料額	円	
特別徴収			普通徴収			
年金支払月	保 険 料	納 期 限	保 険 料	納 期 限	保 険 料	
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円	
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円	
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円	
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円	
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円	
年 月	円	年 月 日	円	年 月 日	円	
減免を必要とする理由						
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症により、世帯の生計を主として維持する者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため（死亡診断書の写し又は医師による診断書を添付）					
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の生計を主として維持する者の事業収入等の減少が見込まれ、以下のア及びイのいずれにも該当するため（収入の減少が確認できる書類を添付）					
	ア 事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること。					
	イ 収入減少が見込まれる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。					
申請が遅れた理由（申請日時時点で納期限経過後の保険料の減免を申請する場合に記入）						
-----						

別記様式第2号

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承認（不承認）通知書			
住所 氏名 様			年 月 日
			聖籠町長 ㊟
年 月 日付で申請されました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は、下記のとおり承認・不承認と決定したので通知します。			
番号	第 号	年 度	年度
被保険者氏名		被保険者番号	
減免内容	減免前合計額	減 免 額	減免後合計額
	円	円	円
徴収区分	納 期 限	減 免 前	減 免 後
特別徴収	令和 年 月	円	円
	年 月	円	円
	年 月	円	円
	年 月	円	円
	年 月	円	円
	年 月	円	円
普通徴収	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
	令和 年 月 日	円	円
不承認の理由			
備 考			

- 注 1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、町長に審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服があるときは、この処分についての審査請求の裁決を経た後に、審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、聖籠町を被告（訴訟においては町長が被告の代表者となります。）としてこの処分についての取消しの訴えを提起することができます。ただし、次に掲げる場合には、審査請求の裁決を経ることなく、この処分についての取消しの訴えを提起することができます。
- (1) 審査請求をした日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
  - (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生じる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
  - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。