令和2年度

介護保険料の減免申請

について

■問合せ 健康福祉課介護保険グループ (☎ 74-3001)

町では、第1号被保険者(65歳以上の人)の介護保険料の減免を次の基準で実施しています。 該当すると思われる人は、健康福祉課介護保険グループ、洞爺総合支所または洞爺湖温泉支所で申請してください。

減免該当者

次の①~③の全てに該当する人

①所得段階別保険料が、

第1段階年額 16,200円と決定した人 第2段階年額 27,000円と決定した人

第3段階年額 37.800円と決定した人

※生活保護を受給している人は減免の対象外と

②世帯の収入(年金、仕送りなど)が、生活保護 の基準以下の人

生活保護基準(例)

年 齢	単身世帯 (年額)	2人世帯 (年額)
65~69歳	872,700円	1,356,140円
70~74歳	855,780円	1,326,140円
75 歳以上	826,620円	1,276,340円

※世帯の人数や年齢の構成により、基準は若干増減します ので目安として考えてください。

③本人や世帯構成員が土地および家屋などの固定資産を保 有していない人



該当すると思われる人は、 役場窓口で申請しましょう

減免内容

減免金額や減免後の保険料は次の金額になります。

段階	減免前の 保険料	減免金額	 減免後の 保険料
第1段階	16,200円	13,500円	2,700円
第2段階	27,000円	13,500円	13,500円
第3段階	37,800円	13,500円	24,300円

申請期限

随時受付していますが申請される月によっては減免金 額が減少する場合がありますので、注意してください。

減免申請に必要なもの

1) 印鑑

②世帯全員の収入が証 明できるもの(令和元 年中の年金支払通知な

※遺族年金、障害年金、 労災年金など受給の人

は必ず添付が必要です。

③□座振込用□座番号の確認できるもの(預金通帳または キャッシュカード)

※代理人が申請する場合は写しでも可



新型コロナウイルス感染症の影響による

介護保険料の徴収猶予・減免について

■問合せ 健康福祉課介護保険グループ (☎ 74-3001)

新型コロナウイルス感染症による影響で収入が減少した介護保険第1号被保険者(65歳以上の人)は、介護保険料の徴収猶予、または減免を受けられる制度があります。

徴収猶予・減免を受けるためには、申請が必要となります。

1. 徴収猶予

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した介護保険第1号被保険 者で、介護保険料の納付が 困難となった場合、納付期 限が猶予される制度があり ます。

- ■対象者 主たる生計維持 者の収入が前年の同時期と 比べて減少している人。
- ■猶予される期間 納期限 から6か月以内。



2. 減免制度

徴収猶予を受けた場合でも保険料の納付が困難な第1号被保険者で、次の①②に該当する場合は、申請により介護保険料を減免する制度があります。

①死亡・疾病に関する減免

- ■対象者 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、または重篤な疾病を負った人。
- ■減免額 減免対象期間に関わる介護保険料の全額免除。

②収入の減少に関わる減免

- ■対象者 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、山林収入または給与収入の減少が見込まれ、次の(1)(2)の要件すべてに該当する第1号被保険者。
- (1) 事業収入などのいずれかの減少額(保険金、損害賠償など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などの額の10分の3以上であること。(2) 減少することが見込まれる事業収入など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。
- ■減免額 減免対象期間に関わる介護保険料の一部または全額免除。※事業などの 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が 免除となります。

●減免対象期間

減免の対象となる介護保険料は、令和元年度分および令和2年度分の保険料であって、令和2年2月1日~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っては特別徴収対象年金給付の支払日)が設定されているものです。

★ 要介護・要支援認定などを受けている皆さんへ

現在使われている介護保険負担割合証の有効期限は7月末までとなっています。8月から使用する負担割合証は、7月末に送付しますので確認ください。

が介護保険負担割合証とは?

よりいつ使うの?

要介護(支援)認定を受けた人や事業対象者に交付される、介護サービスを利用したときの利用者の負担割合をお知らせするものです。

介護サービスを利用するときに、介護保険被保険者証と 一緒に介護保険負担割合証をサービス事業所や施設に提示 ください。

沙 負担割合の種類は?

3	割	①本人の合計所得金額 220 万円以上②同じ世帯にいる 65 歳以上の人の 「年金収入 + その他の合計所得金額」が 「・単身世帯= 340 万円以上 ・2人世帯以上=合計 463 万円以上	
2	割	3割の対象とならない人で①本人の合計所得金額が 160 万円以上②同じ世帯にいる 65 歳以上の人の 「年金収入 + その他の合計所得金額」が 「・単身世帯= 280 万円以上 ・2人世帯以上=合計 346 万円以上	
1	割	上記以外の人 ※第2号被保険者や生活保護受給者、住民税非課税の人は上記に関わらず1割負担です。	