

# 国民健康保険税の減免等のお知らせ

～ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けられた方へ ～

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少するなどの影響を受けられた国民健康保険加入者に係る国民健康保険税の減免制度と傷病手当金の支給について、ご案内します。

なお、各制度の利用には申請が必要となりますので、申請方法等の詳細につきましては、お問い合わせください。

## ◎保険税の減免

新型コロナウイルス感染症の影響で収入の減少が見込まれる世帯等の保険税を減免します。

### ◆対象となる世帯

【基準1】 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った世帯

【基準2】 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等（事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入）の減少が見込まれ、次の(1)から(3)の全てに該当する世帯

- (1) 事業収入等のいずれかの収入額が、前年と比べて30%以上の減少が見込まれること
- (2) 前年の合計所得金額が1,000万円以下であること
- (3) (1)の収入減少が見込まれる種類の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

### ◆対象となる保険税

令和3年度分(※)及び令和4年度分の保険税のうち、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に納期限が設定されているもの

(※) 令和3年度分は、令和3年度末に国保資格を取得した等により、上記期間内に納期限が設定された保険税に限ります。

### ◆減免額

上記の【基準1】に該当する世帯 ⇒ 保険税を全額免除

上記の【基準2】に該当する世帯 ⇒ 対象保険税額<sup>(※)</sup>の一部を減額（次の式で算出）

減免額	=	対象 保険税額 (※)	×	主たる生計維持者の 前年の合計所得金額	300万円 以下	400万円 以下	550万円 以下	750万円 以下	1,000万円 以下
				減免割合	100%	80%	60%	40%	20%

・世帯の主たる生計維持者が事業等の廃止・失業の場合には、前年の合計所得金額にかかわらず、対象保険税額を100%免除します。

(※) 「対象保険税額」とは、以下の式で算定した額です。

$$\boxed{\text{対象保険税額}} = \boxed{\text{年間保険税額}} \times \boxed{\text{世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる事業収入等にかかる前年の所得額}} \div \boxed{\text{世帯の主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の前年の合計所得金額}}$$

### ◆注意事項

●利子、配当、譲渡、雑（年金）、一時所得は、収入減少判定の対象外となります。

●次の場合は、対象となる世帯であっても減免できませんのでご注意ください。

- ・主たる生計維持者の減少が見込まれる事業収入等の令和3年中の所得額が0円以下の場合
- ・世帯全員の令和3年分の合計所得金額が0円以下の場合

=== 裏面もご覧ください ===

## ◆申請方法

- ① 減免の申請をされる方は、事前に保険医療課（☎ 052-444-3168）へお問い合わせください。
- ② 減免申請書、返信用封筒等を送付しますので、同封の「自己判定用フローチャート」にて、減免対象となるかご確認をお願いします。
- ③ 減免の対象となる見込みがある場合は、減免申請書等をご記入いただき、減免対象であることを証する書類(※)の写しと併せて、返信用封筒で郵送してください。

### (※) 減免対象であることを証する書類について

表面の【基準1】の世帯に該当する場合	死亡の場合：死亡診断書 重篤な傷病：保健所等から交付された措置入院勧告書や医師の診断書など、新型コロナウイルス感染症に罹患し、1ヶ月以上の治療を要することが確認できる書類
表面の【基準2】の世帯に該当する場合	令和3年中の収入や所得がわかる書類：確定申告書、源泉徴収票など 令和4年中の収入状況がわかる書類：収入と必要経費が確認できる帳簿、給与明細書など 廃業や失業がわかる書類：廃業届、退職証明書、解雇通知書、雇用保険受給資格者証など

## ◆申請期限

令和5年3月31日（郵送の場合は、当日消印まで有効）

## ◎傷病手当金の支給

国民健康保険の被保険者のうち、給与等の支払いを受けている方（被用者）が、新型コロナウイルス感染症に感染した、又は感染の疑いのため、労務に服することができず、給与の支払いを受けることができなくなった場合に、一定の計算により算定した傷病手当金を支給します。

## ◆適用期間

令和2年1月1日から令和4年6月30日までの間(※)で、労務に服することができなかった期間

(※) 適用期間の詳細につきましては、お問い合わせください。

## ◆申請方法

- ① 対象と思われる方は、事前に保険医療課（☎ 052-444-3168）へお問い合わせください。  
⇒状況を確認させていただき、支給対象となる場合に、申請書と返信用封筒を送付します。
- ② 申請書をご記入いただき、必要な証明(※)を受け、返信用封筒で郵送してください。  
(※) 医療機関を受診されている場合に必要となる医療機関の証明につきましては、「傷病手当金意見書交付料」が生じます。（診療報酬 1,000 円）

## ◆申請期限

申請期限は、労務に服することができなかった日の翌日から2年間です。

## 【問合せ先】

◎あま市役所 保険医療課 国保年金係 電話：(052) 444-3168 FAX：(052) 443-3555

### 《お願い》

- ・お問い合わせの際は、国民健康保険税納税通知書（本算定）をお手元にご用意ください。
- ・開庁時間：午前8時30分～午後5時15分（土曜・日曜・祝休日・年末年始は閉庁日となります）

## 【申請書類の提出先】

郵送申請の場合	次の宛先まで、申請書類一式を郵送してください。 ・住所：〒490-1198 愛知県あま市甚目寺二伴田76番地 ・宛名：あま市役所 保険医療課（国保年金係）
窓口申請の場合	次の窓口に、申請書類一式を提出してください。 ・保険医療課 国保年金係（あま市役所甚目寺庁舎 1階）

《お願い》  
新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、可能な限り、郵送による申請を行なっていただき、窓口での申請はお控えくださるようお願いいたします。