

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こと等に係る  
函館市介護保険料減免取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、函館市介護保険条例（平成12年函館市条例第21号。以下「条例」という。）第12条および附則第3条の2ならびに「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こと等による介護保険の第1号保険料の減免措置に対する財政支援の取扱いについて」（令和5年2月10日付厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）に基づき、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こと等による介護保険料の減免に関し、必要な事項を定めるものとする。

(原則)

第2条 この要綱による保険料の減免は、第1号被保険者の世帯の生計を主として維持する者（以下「主たる生計維持者」という。）が、次条各号に掲げる事由に該当するときに、その世帯の第1号被保険者に対し行うものとする。

(減免の対象事由)

第3条 保険料の減免の対象事由は、次の各号に掲げる事由のいずれかに該当する場合とする。ただし、生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定により保護を受けている者を除く。

- (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し、または重篤な傷病を負った場合
- (2) 新型コロナウイルス感染症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（以下「事業収入等」という。）が減少し、かつ、次のアおよびイのいずれにも該当する場合
  - ア 事業収入等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）が令和3年中の当該事業収入等の額の10分の3以上であること。
  - イ 減少した事業収入等に係る所得以外の令和3年中の所得の合計

額が400万円以下であること。

(減免額等)

第4条 保険料の減免額は、次の各号に掲げる減免の対象事由に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 前条第1号に掲げる事由 保険料の全部
- (2) 前条第2号に掲げる事由 別表第1に規定する算定方法により算定した対象保険料額と、令和3年中の合計所得金額の区分に応じて別表第2に規定する減免割合とを乗じて得た額

2 前項の規定にかかわらず、前条第2号に該当する者であって、事業等の廃止または失業をしたものについては、別表第1に規定する算定方法により算定した対象保険料額の全部を免除するものとする。

3 前2項の規定により算定した減免額を差し引いた保険料の額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

(減免の対象とする保険料)

第5条 令和4年度分の保険料であって、令和5年4月1日から令和5年9月30日までの間に普通徴収の納期限が設定されているものとする。

2 やむを得ないものと認められる事情がないにもかかわらず、資格取得日から14日以内に介護保険の加入手続きが行われなかったため、令和5年2月相当分以前の保険料の納期限が令和5年4月1日から令和5年9月30日までの間に設定されている場合については、当該保険料を減免の対象とする保険料から除くものとする。

(申請手続)

第6条 この要綱による減免の申請は、別記第1号様式の申請書に、次の各号に掲げる減免の対象事由に応じ、当該各号に定める書類を添付して行うものとする。

- (1) 第3条第1号に掲げる事由 次に掲げる書類のいずれかの書類
  - ア 主たる生計維持者が死亡した場合にあつては、死亡診断書またはそれに準ずる医師による証明書
  - イ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合にあつては、当該傷病に係る医師の診断書または入院勧告書

(2) 第3条第2号に掲げる事由 次に掲げる書類

- ア 確定申告書その他令和3年中の事業収入等が確認できる書類
- イ 別記第2号様式の給与証明書その他令和4年中の事業収入等が確認できる書類
- ウ 保険金、損害賠償金その他これらに類するものにより補填される金額がある場合にあっては、その金額を確認することができる書類
- エ 主たる生計維持者が事業を廃止した場合にあっては、廃業届その他事業廃止のを行ったことが確認できる書類
- オ 主たる生計維持者が失業した場合にあっては、退職証明書、雇用保険受給資格証明書その他失業したことが確認できる書類

2 前項各号に定める書類の添付が困難な者については、事情聴取等の調査の上、これらに準ずると市長が認める書類に代えることができる。

(条例附則第3条の2に定める市長が指定する日)

第7条 条例附則第3条の2に定める市長が指定する日は、令和5年9月30日とする。

(減免の決定通知)

第8条 市長は、第6条の申請があった場合において、保険料の減免を決定したときは、申請者に対し、速やかに「介護保険料変更通知書」または「介護保険料決定変更通知書」により通知するものとする。

(減免の却下等)

第9条 市長は、第6条の申請が、次の各号のいずれかに該当する場合は、その申請を却下するものとする。

- (1) 第3条に定める対象事由の要件を満たしていない場合
- (2) 虚偽の申請をした場合
- (3) 第6条各号に規定する添付書類を提出せず、または事情聴取等の調査に応じない場合

2 市長は、前項の規定により申請を却下したときは、その申請者に対し、別記第3号様式の通知書により通知するものとする。

(減免事由の消滅届)

第10条 保険料の減免を受けている第1号被保険者は、当該減免の対象事由が消滅した場合は、遅延なく別記第4号様式の届出書により市長に届け出なければならない。

(減免の取消等)

第11条 市長は、前条の届出があったとき、または虚偽の申請その他不正な行為により保険料の減免を受けたことを知ったときは、直ちに保険料の減免を取り消し、当該第1号被保険者に対し、別記第5号様式の通知書により通知するものとする。

附 則

この要綱は、令和2年7月14日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年5月24日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年5月23日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年5月18日から施行する。

別表第1（第4条関係）

|   |
|---|
| 対象保険料額 = $A \times B \div C$  |
| A : 当該第1号被保険者の保険料額<br>B : 主たる生計維持者の減少した事業収入等に係る令和3年中の所得額<br>C : 主たる生計維持者の令和3年中の合計所得金額 |

別表第2（第4条関係）

| 令和3年中の合計所得金額 | 減額または免除の割合 |
|--------------|------------|
| 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      |

# 介護保険料 減免 申請書

年 月 日

(宛先) 函 館 市 長

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

申 請 者

電 話 \_\_\_\_\_

被保険者との関係 \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症の影響により、下記のとおり減免を受けたいので、その理由を証する書類を添えて、申請します。

また、この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私と私の属する世帯の世帯主および世帯員の収入状況等について調査することに同意します。

|             |       |
|-------------|-------|
| 被 保 険 者 番 号 | _____ |
| 被 保 険 者 住 所 | _____ |
| 被 保 険 者 氏 名 | _____ |
| 主たる生計維持者氏名  | _____ |

## 1 申請の理由（該当するものに☑を付けてください。）

主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったため 【添付書類】 医師の診断書など

主たる生計維持者の収入が減少したため → 2へ進む

## 2. 主たる生計維持者の状況（太枠内を記載、☐は該当するものに☑を付けてください。）

| 就労状況  | ☐ 就労中 ☐ 廃業 ☐ 失業 ☐ その他（ ） |             |                    | 減少割合<br>(30%以上)<br>(a-b-c)/a×100 |
|-------|--------------------------|-------------|--------------------|----------------------------------|
| 収入の種類 | 令和3年中の収入額(a)             | 令和4年中収入額(b) | 保険金等による<br>補てん額(c) |                                  |
| 事業収入  | 円                        | 円           | 円                  |                                  |
| 不動産収入 | 円                        | 円           | 円                  |                                  |
| 山林収入  | 円                        | 円           | 円                  |                                  |
| 給与収入  | 円                        | 円           | 円                  |                                  |

注意(1)就労状況が**廃業または失業**に該当する方は、廃業届または失業を証する書類を添付してください。

(2)保険金などにより補てんされる金額がある場合は、令和4年中の収入額(b)には含めないでください。また、補てん額を証明する書類を添付してください。

### 【添付書類】

令和3年中の収入を確認できる書類（確定申告書、源泉徴収票など）

令和4年中の収入を確認できる書類（確定申告書、源泉徴収票など）

# 給 与 証 明 書

年 月 日

(宛先) 函 館 市 長

住 所

事 業 主

氏 名

印

下記のとおり証明いたします。

| 住 所    |         |         |                 |
|--------|---------|---------|-----------------|
| 氏 名    |         |         |                 |
| 年 月    | 給与額 (ア) | 控除額 (イ) | 差額支給額 (ア) - (イ) |
| 令和4年1月 | 円       | 円       | 円               |
| 2月     | 円       | 円       | 円               |
| 3月     | 円       | 円       | 円               |
| 4月     | 円       | 円       | 円               |
| 5月     | 円       | 円       | 円               |
| 6月     | 円       | 円       | 円               |
| 7月     | 円       | 円       | 円               |
| 8月     | 円       | 円       | 円               |
| 9月     | 円       | 円       | 円               |
| 10月    | 円       | 円       | 円               |
| 11月    | 円       | 円       | 円               |
| 12月    | 円       | 円       | 円               |
|        | 円       | 円       | 円               |
|        | 円       | 円       | 円               |
| 合 計    | 円       | 円       | 円               |

※上記には令和4年1月から証明当月までに支給した給与（所得税の課税対象となる全ての給与）を記載してください。

上記のとおり相違ありません。

申請者（世帯主） 住 所

氏 名

# 介護保険料減免申請却下通知書

年 月 日

様

函館市長

年 月 日付けで申請のあった、年度介護保険料減免申請について、調査の結果、下記の理由により却下と決定したので通知します。

## 記

|             |  |
|-------------|--|
| 被 保 険 者 番 号 |  |
| 被 保 険 者 住 所 |  |
| 被 保 険 者 氏 名 |  |

|   |
|---|
| 却 下 の 理 由   |
| -----<br>-----<br>-----<br>-----<br>-----<br>-----<br>----- |

※) 既に納期が到来している保険料については、早急に納付してください。

問い合わせ先 函館市保健福祉部介護保険課介護保険料担当  
〒040-8666 函館市東雲町4番13号 電話：0138-21-3033

### 不服の申立

この通知書に記載された事項について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に北海道介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〒060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目 北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課内  
北海道介護保険審査会事務局 電話：011-231-4111

また、この審査請求に対する裁決を受けた後、なお不服がある場合は、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起できませんが、次の場合は審査請求の裁決を経ないで処分の取消しを提起することができます。①審査請求があっ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、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため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。



年 月 日

様

函館市長

### 介護保険料減免取消通知書

年 月 日付けをもって、函館市介護保険条例第12条第3号の規定により減免された 年度介護保険料について、下記のとおり取り消したので通知します。

|        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者住所 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|         |  |         |         |   |   |
|---------|--|---------|---------|---|---|
| 減免取消年月日 |  | 取消した減免額 |         | 円 |   |
| 取消前保険料額 |  | 円       | 取消後保険料額 |   | 円 |
| 取消理由    |  |         |         |   |   |

| 月  | 期  | 取消前保険料額 |      | 減免取消額 |      | 取消後保険料額 |      |
|----|----|---------|------|-------|------|---------|------|
|    |    | 特別徴収    | 普通徴収 | 特別徴収  | 普通徴収 | 特別徴収    | 普通徴収 |
| 4  | 1  |         |      |       |      |         |      |
| 5  | 2  |         |      |       |      |         |      |
| 6  | 3  |         |      |       |      |         |      |
| 7  | 4  |         |      |       |      |         |      |
| 8  | 5  |         |      |       |      |         |      |
| 9  | 6  |         |      |       |      |         |      |
| 10 | 7  |         |      |       |      |         |      |
| 11 | 8  |         |      |       |      |         |      |
| 12 | 9  |         |      |       |      |         |      |
| 1  | 10 |         |      |       |      |         |      |
| 2  | 11 |         |      |       |      |         |      |
| 3  | 12 |         |      |       |      |         |      |
|    | 随時 |         |      |       |      |         |      |
|    | 小計 |         |      |       |      |         |      |
|    | 合計 |         |      |       |      |         |      |

問い合わせ先 函館市保健福祉部介護保険課介護保険料担当  
〒040-8666 函館市東雲町4番13号 電話：0138-21-3033

不服の申立

この通知書に記載された事項について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に北海道介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〒060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目 北海道保健福祉部高齢者支援局高齢者保健福祉課内  
北海道介護保険審査会事務局 電話：011-231-4111

また、この審査請求に対する裁決を受けた後、なお不服がある場合は、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起できませんが、次の場合は審査請求の裁決を経ないで処分の取消しを提起することができます。①審査請求があっ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、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため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。