

**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被保険者等に係る
後期高齢者医療保険料の減免に関する取扱いについて**

(1) 目的

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被保険者等に係る後期高齢者医療保険料の減免に関する取扱いについては、感染拡大による状況の甚大さを鑑み、島根県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成19年島根県後期高齢者医療広域連合条例第31号）第19条第1項第5号の規定に基づき、次のとおり定める。

(2) 要件及び基準

保険料減免の要件については、次の①又は②のいずれかに該当するに至った被保険者につき、令和3年4月1日から令和4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）が到来する額について、次の①又は②の基準による。

なお、いずれの基準にも該当する被保険者については、その減免額が最も大きくなるものを適用する。

また、下記基準に基づき算出した減免額が、島根県後期高齢者医療広域連合後期高齢者保険料の減免及び徴収猶予に関する要綱（平成20年島根県後期高齢者医療広域連合告示3号）の規定に基づき算出した減免額（以下、「要綱減免額」という。）を下回る場合は、要綱減免額との差額を当該減免額に加算し減免するものとする。

- ① 新型コロナウイルス感染症により、その者の属する世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った者 同一世帯に属する被保険者の保険料額の全部
- ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、その者の属する世帯の主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれ、次の i から iii までの全てに該当する者
 - i 世帯の主たる生計維持者の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）が前年の事業収入等の額の10分の3以上であること。
 - ii 世帯の主たる生計維持者の前年の地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）第7条第1項に規定する他の所得と区別して計算される所得の金額（地方税法第314条の2第1項各号及び第2項の規定の適用がある場合には、その適用前の金額。）の合計額（以下「合計所得金額」という。）が1,000万円以下であること。
 - iii 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所得以外の前年の所得金額が400万円以下であること。

【減免額】

【表1】で算出した対象保険料額に、【表2】の世帯の主たる生計維持者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

【減免額の計算式】

対象保険料額 (A × B / C)	×	減免額又は免除の割合 (D)	=	保険料減免額
-----------------------	---	-------------------	---	--------

【表1】

対象保険料額 = A × B / C
A : 同一世帯に属する被保険者について算定したそれぞれの保険料額
B : 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 (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 : 被保険者の属する世帯の主たる生計維持者及び当該世帯に属するすべての被保険者につき算定した前年の合計所得金額

【表2】

世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額	減額又は免除の割合 (D)
300万円以下であるとき	全部
400万円以下であるとき	10分の8
550万円以下であるとき	10分の6
750万円以下であるとき	10分の4
1,000万円以下であるとき	10分の2

(注) 世帯の主たる生計維持者の事業等の廃止や失業の場合には、世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額にかかわらず、対象保険料額の全額を免除すること。

(3) 減免の申請手続き

本取扱いに基づき保険料額の減免を受けようとする者は、新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免申請書(様式第1号)(以下、「減免申請書」という。)を、調査同意書(様式第2号)、保険料の減免が必要な状況に関する調書(別紙)並びに(2)①から②までの区分により下表のとおり定める書類を添付し、居住市町村を經由して広域連合長へ提出するものとする。

区分	添付書類	備考
①	イ 主たる生計維持者が死亡した場合 i 死亡診断書 ii iのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書 iii 警察の発行する死体検案書	左記書類を添付

	ロ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合 i 医師の診断書	
②	イ 世帯の主たる生計維持者の事業が廃業又は失業した場合 i 廃業等の事実が確認できるもの ロ 世帯の主たる生計維持者の事業収入等が減少した場合 主たる生計維持者及び同一世帯に属する被保険者全員について、以下の書類を全部 i 前年の所得及び収入状況が確認できるもの ii 申請時点の所得及び収入状況が確認できるもの iii 収入減少の見込みが確認できるもの	

なお、提出された減免申請書及び添付書類に不足しているものがあると認めるときは、当該申請者に対して、期限を指定して当該不足している書類の提出を求めるものとする。

(4) 減免の決定

広域連合長は、(3)の規定による申請を受けたときは、減免申請書及び申請理由を証明する添付書類の内容を審査し、事実の確認をおこなったうえ、速やかに減免の可否を決定し、新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免決定書(様式第3号)又は新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免却下通知書(様式第4号)により、居住市町村を経由して、当該申請者へ通知するものとする。

なお、内容の審査に際し、必要があると認めるときは、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第138条第1項の規定により当該被保険者等に係る必要な文書の閲覧若しくは資料の提供又は関係人の報告を求めるものとする。

また、保険料の納付が始まる前に減免の申請が出来なかったやむを得ない理由があると認められる場合には、遡って減免決定を行うことができるものとする。

(5) 減免の取消

広域連合長は、前条の規定により保険料を減免する旨の決定を受けた者が、次のいずれかに該当する場合は、当該減免の全部又は一部を取り消すことができる。

① 虚偽その他不正な行為により、減免の決定を受けたと認められるとき。

② (2)に規定する減免の要件に該当しなくなったと認められるとき。

なお、減免を取り消した場合は、新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免取消通知書(様式第5号)を居住市町村を経由して、当該申請者に通知するものとする。この場合において、当該取消に係る部分に関して、既に徴収を免れた保険料があるときは、期限を定めて納付させるものとする。

別紙

保険料の減免が必要な状況に関する調書

年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住所
氏名

電話番号

保険料の減免が必要な状況は次のとおりです。なお、この調書及び必要な書類の提出並びに事情の聴取については、誠実に対応することを誓約します。

世帯主及び 被保険者の 状況	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢

支払困難となった事由 1 世帯主の死亡・重篤な傷病 2 世帯主の失業等

【収入の状況】（今後1年間の収入の見込額）

氏名	収入の種類	収入金額	必要経費等	所得額

※添付書類 収入の状況を確認できる書類

【資産の状況】

預貯金・ 保有株式 等	保有者氏名	資産種類	金融機関・会社名	金額

不 動 産	地目・用途・面積		所有者	所在地	評価額	
	土地	宅地	m ²			円
		田畑	m ²			円
		その他	m ²			円
	建物	居住用	m ²			円
		非居住用	m ²			円

その他 の資産	自動車	車種	(年式)	車両価格	万円
	貴金属	品目		評価額計	万円
	その他	品目		評価額計	万円

市町村担当者確認欄

(別紙裏面)

【支出の状況】

居住の状況	持ち家 ・ 借家 (家賃 円/月)	
生活費 (経常経費) 以外の必要な支出	内容・理由	支払金額等
		市町村担当者確認欄

申請事由別記載欄

1 生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負った場合

死亡	死亡者名		死亡の日	年 月 日
重篤な傷病	傷病の内容		入院期間	年 月～ 月
			治療費用	円

※添付書類：診断書等

2 主たる生計維持者の事業収入等の減少

事業休廃止	事業等の内容		休廃止日	年 月 日
事業等損害	損害の内容		損害額等	
失業	勤務していた会社 (退職事由)	()	失業の日	年 月 日
			退職金	有 (万円) 無

※添付書類：事業廃止届・離職票等、損害内容・世帯の収入が確認できる書類

市町村公簿により 確認した事項		市町村担当者 確認欄
--------------------	--	---------------

新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免申請書

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

被保険者との関係 _____

島根県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第 19 条第 2 項の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

記

1 被保険者

氏名カナ			
氏名			
住所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
		合計保険料	

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症により、以下の事由のいずれかに該当したため。(申請者において該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 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
- 2 主たる生計維持者の収入減少が見込まれるため

様式第2号

調査同意書

島根県後期高齢者医療保険料の減免決定のために必要があるときは、私、私の世帯員及び配偶者の資産及び収入の状況につき、島根県後期高齢者医療広域連合が官公庁、銀行、保険会社、信託会社、雇用主、その他の関係者に対し調査、報告を求めることに同意します。

また、調査、報告の要求に対し、私が調査、報告先に対して同意をしていることを伝えてもかまいません。

年 月 日

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

住所 _____

氏名 _____

様

島根県後期高齢者医療広域連合長 氏 名 印

新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免決定通知書

年 月 日付で申請のあった後期高齢者医療保険料減免申請につきましては、次のとおり決定としたので通知します。

氏 名		年 度 区 分	年 度
		被 保 険 者 番 号	
決定年月日	年 月 日	決 定 減 免 額	円
減免前保険料額	円	減免後保険料額	円
減 免 理 由			

不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この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、島根県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、島根県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、島根県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先

島根県後期高齢者医療広域連合
〒
住 所
電話番号

様

島根県後期高齢者医療広域連合長 氏 名 印

新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免却下通知書

年 月 日付で申請のあった後期高齢者医療保険料減免申請につきましては、次のとおり却下としたので通知します。

氏 名		年 度 区 分	年 度
		被 保 険 者 番 号	
決定年月日	年 月 日	決 定 減 免 額	***** 円
減免前保険料額	***** 円	減免後保険料額	***** 円
減 免 却 下 理 由			

不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この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、島根県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、島根県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、島根県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先

島根県後期高齢者医療広域連合
〒
住 所
電話番号

様

島根県後期高齢者医療広域連合長 氏 名 印

新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免取消通知書

年 月 日付で決定した後期高齢者医療保険料減免につきましては、次のとおり取消しましたので通知します。

氏 名		年 度 区 分	年 度
		被 保 険 者 番 号	
決定年月日	年 月 日	決 定 減 免 額	円
減免前保険料額	円	減免後保険料額	円
減 免 取 消 理 由			

不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この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、島根県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、島根県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、島根県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先

島根県後期高齢者医療広域連合
〒
住 所
電話番号