

報告 3 平塚市介護保険条例の改正について

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一号保険料の減免を遡及して行うため、令和 2 年 6 月議会において平塚市介護保険条例を改正しました。

1 改正の要点

条例第 9 条第 2 項の規定により、納期限を過ぎた保険料の減免申請はできないとされているが、申請できなかつたやむを得ない理由があると認められる場合には、申請を受理し遡って減免を適用できるように特例を定めたものです。

2 改正の理由

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一号保険料の減免について、対象は令和元年度分及び令和 2 年度分の保険料であつて、令和 2 年 2 月 1 日から令和 3 年 3 月 3 1 日までの間に納期限が設定されているものとして厚生労働省から通知（4 月 9 日付け）がありました。

その上で、減免の申請ができなかつたやむを得ない理由があると認められる場合には、収入が減少した被保険者に対し、遡って減免を行うことが示されましたので、必要な規定を整備したものです。

3 新旧対照表

別紙のとおり

4 施行年月日

公布の日から施行し、令和 2 年 2 月 1 日から適用する。

※令和 2 年 6 月 2 5 日議決・公布

5 対象（第一号被保険者（65 歳以上））

4 月 1 日人数 71,892 人

6 その他

新型コロナウイルス感染症の影響による減免決定件数 9 件（6 月末現在）

以 上

平塚市介護保険条例の一部改正に伴う新旧対照表

——— 改正部分

現 行	改 正 案	改正要旨
<p>(保険料の減免)</p> <p>第9条 省略</p> <p>2 前項の規定により保険料の減免を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添えて納期限までに市長に提出しなければならない。</p> <p>(1)～(3) 省略</p> <p>3 省略</p>	<p>(保険料の減免)</p> <p>第9条 省略</p> <p>2 前項の規定により保険料の減免を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添えて納期限までに市長に提出しなければならない。<u>ただし、特別な事情がある場合において、本文に規定する申請期限により難いと認めるときは、市長が別に定めることができる。</u></p> <p>(1)～(3) 省略</p> <p>3 省略</p>	<p>介護保険料の減免に係る申請期限の特例を定める。</p>



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

最終更新日：2020年6月10日

新型コロナウイルス感染症の影響で次の1または2のいずれかに該当する方は、令和3年3月31日までの納期限（年金天引き分も含む）の介護保険料を減免しますので、介護保険課まで申請の手続きをお願いいたします。

減免対象者

申請書類

申請期限

減免対象者

1. 新型コロナウイルス感染症の影響より、そ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（1か月以上の治療が必要な場合）を負った第一号被保険者
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、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、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）が前年中における当該事業収入等の額の10分の3以上である第一号被保険者（合計所得金額のうち、減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年中の所得の合計額が400万円を超える者を除く。）

申請書類

共通様式

- [新型コロナウイルス感染症介護保険料減免申請書（Word27KB）](#)
- [新型コロナウイルス感染症介護保険料減免申請書【記入例】（Word28KB）](#)

1. に該当する場合は、死亡診断書、医師の診断書等
2. に該当する場合は、[収入申告書【事業等収入用】（Excel27KB）](#)または[収入申告書【給与・年金用】（Excel19KB）](#)

※離職証明書、解雇通知書、休業・廃業に関する届出書等、世帯全員の収入と収入見込が分かる書類、保険金及び損害賠償等により補填される金額を確認できるものなどの書類が必要となる場合がありますので、ご連絡下さい。

なお、新型コロナウイルス感染拡大防止対策の主旨をご理解いただき、郵送による手続をお願いします。

申請期限

令和3年3月31日（水）までに介護保険課へ申請してください。

このページについてのお問い合わせ先

介護保険課

〒254-8686 神奈川県平塚市浅間町9番1号 本館1階

直通電話：0463-21-8790（介護給付担当）/0463-71-5237（介護認定担当）/0463-71-5238（介護保険料担当）

ファクス番号：0463-21-9742

[お問い合わせフォームへ](#) 

このページについてのアンケート

このページの情報は役に立ちましたか？

役に立った どちらともいえない 役に立たなかった

このページの情報は見つけやすかったですか？

見つけやすかった どちらともいえない 見つけにくかった

このページに関してのご意見がありましたらご記入ください。

ここに入力されたご質問等については個別にお答えいたしかねます。また、個人情報は入力しないでください。

送信