

松江市告示第 362 号

松江市新型コロナウイルス感染症等に係る介護保険料の徴収猶予及び減免の特例に関する取扱要綱を次のように定める。

令和 2 年 5 月 21 日

松江市長 松 浦 正 敬

松江市新型コロナウイルス感染症等に係る介護保険料の徴収猶予及び減免の特例に関する取扱要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、松江市介護保険条例（平成 17 年松江市条例 232 号。以下「条例」という。）第 14 条及び第 15 条並びに附則第 7 条及び第 8 条の規定による新型コロナウイルス感染症等に係る介護保険料の徴収猶予（以下「特例徴収猶予」という。）及び減免（以下「特例減免」という。）（以下「特例徴収猶予等」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(対象となる保険料の納期限の範囲)

第 2 条 松江市介護保険条例の一部を改正する条例（令和 2 年松江市条例第 42 号）附則に規定する市長が別に定める日は、令和 3 年 3 月 31 日とする。

(世帯外の生計維持者に係る特例)

第 3 条 市長は、条例附則第 7 条及び第 8 条の規定にかかわらず、第 1 号被保険者がその属さない世帯の者に扶養されている場合は、当該扶養を行う者をその属する世帯の主たる生計維持者とみなして当該第 1 号被保険者の保険料の特例徴収猶予等を行うことができる。

(比較する収入の基準)

第 4 条 条例附則第 7 条及び第 8 条の減少額の認定に当たっては、令和 2 年 2 月 1 日以降の連続する 1 月以上の期間において、前年同期と比較を行うものとする。

(特例徴収猶予の対象となる保険料)

第 5 条 特例徴収猶予は、未納の保険料に限り、これを行うことができる。

(特例徴収猶予の申請)

第 6 条 特例徴収猶予の適用を受けようとする者は、松江市介護保険料特例徴収猶予申請書（様式第 1 号）に、次条に規定する書類を添付し、市長に提出しなければならない。ただし、市長が当該添付すべき書類を提出することが困難であると認める場合は、この限りでない。

(特例徴収猶予の申請書の添付書類)

第7条 前条に規定する添付書類は、次のとおりである。

- (1) 新型コロナウイルス感染症等の影響による事業収入等の減少等の事実を証する書類
  - (2) 財産目録その他の資産及び負債の状況を明らかにする書類
  - (3) 特例徴収猶予を受けようとする日前の収入及び支出の実績並びに同日以降の収入及び支出の見込みを明らかにする書類
- (特例徴収猶予の申請期限)

第8条 第6条に規定する申請書の提出は、特例徴収猶予の適用を受けようとする保険料の納期限から1年を経過する日又は令和3年3月31日のいずれか早い日までに行わなければならない。ただし、期限までに提出することが困難であると市長が認める場合はこの限りでない。

(減免額の算出)

第9条 特例減免は、事業等の廃止や失業を理由とする場合は対象保険料の全額を免除し、その他の理由による場合は別表に定めるところにより減免額の算出を行うものとする。

2 前項の減免額の算出において100円未満の端数が生じたときは、端数金額を切り上げるものとする。

(特例減免の申請)

第10条 特例減免の適用を受けようとする者は、松江市介護保険料特例減免申請書(様式第2号)に、次条に規定する種類を添付し、市長に提出しなければならない。ただし、当該添付すべき書類を提出することが困難であると認める場合はこの限りでない。

(特例減免の申請書の添付書類)

第11条 前条に規定する添付書類は、次のとおりである。

- (1) 新型コロナウイルス感染症等の影響による事業収入等の減少等の事実を証する書類
  - (2) 財産目録その他の資産及び負債の状況を明らかにする書類
  - (3) 特例減免を受けようとする日前の収入及び支出の実績並びに同日以降の収入及び支出の見込みを明らかにする書類
- (特例減免の申請期限)

第12条 条例附則第8条の規定により条例第15条第1項が適用される場合において、同条第2項の規定により市長が別に定める申請期限は、令和3年3月31日とする。

(保険料の還付)

第13条 市長は、特例減免を決定した保険料が既に納付されていた場合は、当該既納の保険料に係る第1号被保険者に対し、減免額に相当する額を過誤納保険料として還付するものとする。

(審査及び決定)

第14条 市長は、第6条及び第10条の規定により特例徴収猶予等の申請書の提出があったときは、審査の上、その承認又は不承認を決定する。

(決定通知等)

第 15 条 市長は、前条の規定により特例徴収猶予等の承認又は不承認を決定したときは、速やかに当該決定の内容を申請書の提出を行った者に通知するものとする。

2 市長は、第 13 条の規定により還付を行う場合は、前項の通知とともに介護保険料過誤納金還付通知書（様式第 3 号）により還付について通知するものとする。この場合において、還付を受けようとする者は、介護保険料還付（払い戻し）口座振込依頼書兼請求書（様式第 4 号）により請求しなければならない。

（決定の取消し）

第 16 条 市長は、虚偽の申請その他不正な行為により特例徴収猶予等の決定を受けたと認める場合は、当該決定を取り消すことができる。

2 市長は、特例徴収猶予等の決定を受けた者が、偽りその他不正な行為により、当該決定を受けたと認められるときは、当該決定の全部又は一部を取り消すことができる。

（雑則）

第 17 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

#### 附 則

この告示は、令和 2 年 5 月 21 日から施行する。

別表（第9条関係）

保険料減免額の算定

【減免額の算定】

【表1】で算出した保険料額に、【表2】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  $((A \times B / C) \times d)$

【減免額の計算式】

$\begin{array}{ccc} \text{対象保険料額} & \times & \text{減額又は免除の割合} & = & \text{保険料減免額} \\ (A \times B / C) & & d & & \end{array}$
--

【表1】

対象保険料額 = $A \times B / C$
A：当該第一号被保険者の保険料額
B：第一号被保険者の属する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
C：第一号被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額

【表2】

前年の合計所得金額	減額又は免除の割合（d）
200万円以下であるとき	全部
200万円を超えるとき	10分の8

介護保険料特例徴収猶予申請書

(あて先)松江市長

下記のとおり新型コロナウイルス感染症等の影響により介護保険料の 徴収猶予 を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名	⑩	本人との関係	
申請者住所	〒 _____ 電話番号 - -		

\* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名			
生 計 維 持 者	住所	〒 _____ 電話番号 - -		
	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒 _____ 電話番号 - -		

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、徴収猶予を申請します。

申請理由

主たる生計維持者の収入状況

・令和2年2月以降において、前年同月比で収入が20%以上減少した月の収入

令和2年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 円

令和元年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 円

・収入の減少により、保険金、損害賠償等で補填されるべき金額がありますか。

ない

あり ( \_\_\_\_\_ 円) →  上記の収入に含まれている。

介護保険料の特例徴収猶予を決定するための調査について、同意いたします。

松江市介護保険料の特例徴収猶予の決定のために必要がある場合は、私及び生計維持者の状況につき、松江市が官公庁、銀行などの関係機関に対し調査報告を求めることに同意します。また、調査、報告について私が同意していることを調査、報告先に対して伝えてもかまいません。

介護保険料特例減免申請書

(あて先)松江市長

次のとおり新型コロナウイルス感染症等の影響により介護保険料の 減免 を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名	⑩	本人との関係	
申請者住所	〒 _____ 電話番号 - -		

\* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要です。

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名			
生 計 維 持 者	住所	〒 _____ 電話番号 - -		
	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒 _____ 電話番号 - -		

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。

- 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
- 主たる生計維持者の収入が減少したため
- 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は失業したため

主たる生計維持者の収入状況

・令和2年2月以降において、前年同月比で収入が30%以上減少した月の収入

令和2年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 円

令和元年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 円

・収入の減少により、保険金、損害賠償等で補填されるべき金額がありますか。

- ない
- あり ( \_\_\_\_\_ 円) →  上記の収入に含まれている。

介護保険料の特例減免を決定するための調査について、同意いたします。

松江市介護保険料の特例減免の決定のために必要がある場合は、私及び生計維持者の状況につき、松江市が官公庁、銀行などの関係機関に対し調査報告を求めることに同意します。また、調査、報告について私が同意していることを調査、報告先に対して伝えてもかまいません。

様式第3号(第15条関係)

令和 年 月 日

様
---

松江市

松江市長  
氏 名

年度 介護保険料過誤納金還付通知書

松江市新型コロナウイルス感染症等に係る介護保険料の徴収猶予及び減免の特例に関する取扱要綱第13条により、還付額が生じたので通知します。

氏 名	
納付代理人	
住 所	

被保険者番号	年度／期	過誤納発生日	支払金額
	年度 期	令和 年 月 日	円

納付すべき保険料	納付額	過誤納額	過誤納額のうち充当額	過誤納額のうち還付額
円	円	円	円	円

支払方法	還付請求書		支払予定日	令和 年 月 日
金融機関名	*****		本支店名	*****
口座番号	*****	種別 **	口座名義人	*****

- \* 上記の支払方法の欄が「口座振込」の場合は、当該口座へ振り込みの予定です。個人情報保護（口座番号漏洩防止）の観点から、口座番号は一部非表示としています。なお、口座の変更を希望される場合は、下記のお問い合わせ先にご連絡下さい。
- \* 上記の支払方法の欄が「還付請求書」の場合は、別紙の還付口座振込依頼書兼請求書にご記入のうえ同封の返信用封筒にて 月 日までに送付してください。

お問い合わせ先

松江市介護保険課  
〒690-8540 松江市末次町86番地  
電話番号 0852-55-5930

# 介護保険料<sup>かんぽ</sup>還付(払い戻し)口座振込依頼書兼請求書

松江市から還付(払い戻し)を受ける介護保険料過誤納金については、下記の口座に振り込んでください。

※太線枠内にご記入ください。

被保険者番号											
被保険者氏名						生年月日	明.大.昭	年	月	日	
金融機関コード	*					店番コード					
フリガナ											
振込先金融機関名	銀行・信金・信組 労金・農協・信連					本店・支店・出張所 代理店・本所・支所					
預金種別	1.普通	2.当座	3.貯蓄	口座番号							
フリガナ											
口座名義人氏名	続柄 ( )										

\*金融機関コードが不明な場合は記載不要です。店番コードはご記入ください。

\*ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、振込み専用の「店番」「口座番号」を記入してください。従来の「記号」「番号」では振込みができませんのでご注意ください。

年 月 日

申請者

・この請求書を1枚だけ、同封の封筒でご返送ください。

・別添の通知書は返送不要です。

・被保険者との続柄が8の順位の方の場合、別途委任状の提出など制限がかかる場合がありますので、お手数ですが介護保険課までご連絡ください。

住所			
氏名	(印)		
電話番号	( )	-	
被保険者との続柄	1.本人 5.孫 8.その他( )	2.配偶者 6.祖父母	3.子 7.兄弟姉妹 4.父母

(あて先) 松江市長

特例減免用