

別紙

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保険料減免申請時の添付書類

1 申請時共通して必要となる書類

		必要書類	確認
後期高齢者医療保険料減免申請書	被保険者、世帯主、被保険者の配偶者いずれかの署名もしくは記名押印が必要。代理人申請の場合はあわせて代理人住所氏名の署名押印が必要。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
調査同意書	被保険者、世帯主及び世帯内の他の被保険者の署名押印	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 各対象によって必要となる書類

減免の対象者	提出書類	例示 及び 注意点		
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	死亡がわかるもの	死亡診断書 など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	新型コロナウイルス感染症に罹患したことがわかるもの	医師の診断書 など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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(ア)から(ウ)までの全てに該当する者 <small>(ア) 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。 (イ) 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項各号および第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。 (ウ) 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の合計額が400万円以下であること。</small>	収入状況等申告書	別途様式有り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	収入減少がわかるもの	個人事業の開廃業等届出書、休業届出書、離職票 など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	本人の理由に寄らない退職等がわかるもの	退職証明書、休職証明書、離職票 など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	前年合計所得金額がわかるもの	申告書控え 又は 所得課税証明書、納税通知書 など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	本年の予想合計所得がわかるもの	・賃金台帳・給与明細 ・営業収益がわかるもの など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	保険金・損害賠償金の支払いを受けている場合	保険会社等からの通知書 など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>