

介護保険料を減免します

- 新潟市では、令和 6 年能登半島地震に伴う災害により下記要件のいずれかに該当する **65歳以上の第 1 号被保険者**について、介護保険料を次の通り減免します。
- 減免対象となる保険料は、**令和 6 年 1 月納期分～令和 7 年 3 月納期分** (令和 5、6 年度分に限る) です。

1 居住する住宅に損害を受けた場合

- 対象者：居住する住宅に損害を受け、損害程度が**半壊以上**または床上浸水の方
※ 損害程度が準半壊や一部損壊（損害割合が 20%未満）の場合は減免対象外
- 必要書類：罹災証明書（写しでも可）
- 減免額：損害程度に応じた減免割合を乗じた額を減免します。

損害程度	減免割合
全壊	全部
大規模半壊・中規模半壊・半壊	2分の1
床上浸水	2分の1

2 生計維持者が死亡・行方不明・障がい者となった・重篤な傷病を負った場合

- 対象者：被保険者が属する世帯の主たる生計維持者が災害により死亡・行方不明・障がい者となった・重篤な傷病を負った方
- 必要書類：上記の状態を証明する書類（診断書、行方不明届受理証明など）
- 減免額：全部

3 生計維持者の事業収入等で減少が見込まれる場合

- 対象者：被保険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・給与収入のいずれかで減少が見込まれ、その減少額（保険金等の補填を控除した額）が前年の当該収入の額の 3 割以上で、減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の所得の合計額が 400 万円以下の場合
- 必要書類：収入のわかる書類、保険金等の補填がある場合はその支払通知等
- 減免額：(1) 計算式 $(A \times B / C)$ に下記の額を当てはめ、対象保険料額を算出します。
 - ① 被保険者の保険料額
 - ② 減少が見込まれる事業収入等に係る前年の所得の合計額
 - ③ 前年の合計所得金額(2) (1) に下記区分に応じた減免割合を乗じた額を減免します。
 - 前年の合計所得金額が 210 万円以下のとき：全部
 - 前年の合計所得金額が 210 万円を超えるとき：10 分の 8※ 失業・事業廃止等により、当面の間、収入が見込めない場合は全部

申請書の記入方法や、申請先・お問い合わせ先は裏面をご覧ください。

申請書の記入方法

R6能登半島地震

令和5-6年度 介護保険料減免申請書(兼同意書)

(宛先)新潟市長

申請日 年 月 日

新潟市介護保険条例第12条の規定により、下記のとおり介護保険料の減免を申請します。

申請者	本人又は申請代理人氏名(自署)	生年月日	年 月 日
	申請代理人住所	本人との関係	
	郵便番号	電話番号	()

被保険者	被保険者番号	個人番号	
	フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日
	住所	郵便番号	電話番号 ()

申請理由 該当する申請理由の口にレ印をつけ、必要な資料を添付してください。

1 被保険者又は生計中心者が、震災、風水害、火災等により住宅その他に財産の著しい被害を受けた。

2 生計中心者が死亡し、若しくは災害により行方不明となった。又は心身に重大な障がいを受け、若しくは長期入院したことにより収入が著しく減少した。

3 生計中心者の収 **記入不要**

4 生計中心者の収

5 刑務施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁された。

6 その他市長が規則で定める要件を満たす(短所得者)。

具体的な理由 R6能登半島地震による住宅損害(損害程度: 全壊 大規模半壊 中規模半壊 半壊 床上浸水)
(詳細に) R6能登半島地震により、世帯の主たる生計維持者が(死亡 行方不明 障がい者となった 傷病を食った)
 R6能登半島地震により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等が前年の収入より3割以上減少する(見込み)
(減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年所得の合計額が400万円以下)

注意：申請書は1人につき1枚必要です。

この申請書を記入している日付を記入

この申請書を記入している方の情報を記入
※「本人との関係」の本人とは、対象となる被保険者のことです。
※ PC等で申請書を作成した場合は、自署でなくても構いません。

対象となる被保険者の情報を記入
※ 上記申請者と同一の場合は、氏名欄「同上」のみでも可。

該当する申請内容にチェック
()内についても該当するものにチェック

表面のご記入が終わりましたら、裏面「同意書」のご記入をお願いします。
(本申請の審査にかかる情報照会について同意をいただくものです。)

以下省略 (記入不要)

申請方法

減免申請書と必要書類を添えて、**令和7年3月31日(月)までに**下記申請先に提出してください。

- ※ 減免申請書は区役所の窓口(申請先)で配布しているほか、市ホームページからもダウンロードできます。
- ※ 減免の申請ができ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、遡って減免を行うことも可能です。

注意

- ・令和6年度の介護保険料の減免決定は令和6年8月を予定しています。
- ・減免決定までは、減免適用前の額で保険料を納めていただき、減免適用後に還付が発生した場合は、別途通知させていただきます。

申請先・お問い合わせ先 ※ 郵送の場合は住所記載不要です。

申請先			郵便番号 (住所記載不要)	電話番号
北 区	区民生活課	税保険料係	〒950-3393	025-387-1285
東 区	区民生活課	保険料担当	〒950-8709	025-250-2275
中央区	窓口サービス課	保険料係	〒951-8553	025-223-7154
江南区	区民生活課	税保険料係	〒950-0195	025-382-4241
秋葉区	区民生活課	税保険料係	〒956-8601	0250-25-5677
南 区	区民生活課	税保険料担当	〒950-1292	025-372-6137
西 区	区民生活課	保険料担当	〒950-2097	025-264-7254
西蒲区	区民生活課	税保険料係	〒953-8666	0256-72-8340
介護保険課	賦課収納係		〒951-8550	025-226-1269