

# 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）附則第 1 条の 2 に規定する新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免に関する規程

令和 2 年 6 月 3 日施行

（目的）

第 1 条 この規程は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）附則第 1 条の 2 に規定する新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った世帯及び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組合員について、組合規約第 18 条第 1 項各号に規定する保険料を減免する場合に必要な事項を定めることを目的とする。

（保険料の減免対象及び減免額）

第 2 条 保険料の減免額は、次の各号のいずれかに該当するに至った組合員が属する世帯につき、各号に定める基準により算定した額とする。ただし、複数の基準に該当する場合は、減免額が大きい方を適用する。

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 一 | 新型コロナウイルス感染症により、主たる<br>生計維持者が死亡した世帯   | 全額免除  |
| 二 | 新型コロナウイルス感染症により、主たる<br>生計維持者が重篤な傷病を負った世帯  | 全額免除  |
| 三 | 新型コロナウイルス感染症の影響により、<br>組合員の事業収入又は給与収入（以下「事業<br>収入等」という。）のいずれかの減少が見込ま<br>れ、当該減少額（保険金、損害賠償等により<br>補填されるべき金額を控除した額。以下同<br>じ。）が前年の当該事業収入等の額の 10 分の<br>3 以上である世帯 | 組合員の事業収入等<br>に係る減少率（組合員<br>の事業収入等の減少額<br>を前年の当該事業収入<br>等で除して得た割合）<br>に応じて、第 2 項に定<br>める表の各区分に掲げ<br>る減額又は免除の割合 |

2 前項第 3 号に規定する組合員の事業収入等に係る減少率に応じた保険料

の減額又は免除の割合は次表のとおりとする。

減少率	減額又は免除割合
10分の5以上	全額免除
10分の5未満10分の4以上	4分の3の額を免除
10分の4未満10分の3以上	4分の2の額を免除

- 3 前項に定める免除の割合により算定する額は、当該組合員に適用する保険料の月額に免除割合を乗じて得られた額とし、得られた額に100円未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとする。

(減免の対象とする保険料)

第3条 この規程により減免の対象とする保険料は、令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間に納期限が設定されている保険料とする。ただし、組合加入手続等の関係で令和3年3月分以前の保険料がこれに含まれる場合は、当該令和3年3月分以前の保険料を除くものとする。

(減免の申請)

- 第4条 この規程により保険料の減免を受けようとする組合員は、別紙様式1「保険料減額・免除申請書」に関係書類を添えて、理事長に提出しなければならない。
- 2 前項に規定する関係書類は、理事長が別に定める書類とする。

(決定及び通知)

第5条 理事長は、保険料の減額又は免除を決定したときは、別紙様式2「保険料減額・免除決定通知書」により組合員に通知するものとする。

(決定の取消)

第6条 理事長は、保険料の減免を受けた組合員が次の各号のいずれかに該当した場合は、前条の決定を取り消し又は変更し、当該保険料の全部又は一部を徴収することができる。

- 一 保険料の減免を受けた組合員が提出した申請内容が虚偽であることが

判明したとき

二 第2条の適用に誤りが判明したとき

(減免の方法)

第7条 組合員が、第3条に規定する保険料について、第5条により減額又は免除を受ける保険料を既に納付した場合は、その額を還付する。

(申請期間)

第8条 この規程による保険料の減免を申請できる期間は、第2条に規定する保険料の減免対象となる事実があった日の翌日から起算して2年間とする。

附 則

この規程は、決定した日（令和2年6月3日）から施行し、令和2年4月分保険料から令和3年3月分保険料までについて適用する。

附 則

- 1 この規程は、令和3年4月1日から施行し、令和3年4月1日から令和4年3月分までの保険料を減免する場合に適用する。
- 2 令和2年4月1日から令和3年3月31日までの保険料を減免する場合については、なお従前の例による。

## 規程第4条第2項により理事長が別に定める書類

下表の3つの場合に共通で添付する書類は、次のとおりとする。

- 1 事業収入等状況申告書（別紙）
- 2 組合員の収入が減少した理由書（書式は自由とする。）

区 分	関係書類（例）
<p>1 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡した世帯</p>	<p><b>次のいずれかの書類を添付してください。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 死亡診断書の写し</li> <li>○ 医師の診断書の写し</li> <li>○ その他、新型コロナウイルス感染症により死亡したことが明らかになる書類</li> </ul>
<p>2 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負った世帯</p>	<p><b>次のいずれかの書類を添付してください。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師の診断書の写し</li> <li>○ その他、新型コロナウイルス感染症により重篤な傷病を負ったことが明らかになる書類</li> </ul>
<p>3 新型コロナウイルス感染症の影響により、組合員の事業収入又は給与収入のいずれかの減少が見込まれ、当該減少額（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。以下同じ。）が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上である世帯</p>	<p><b>○組合員の収入の減少が見込まれる場合は、次の1と2の書類を添付してください。</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 組合員の令和2年確定申告書（事業収入等が給与収入だけの場合は令和2年源泉徴収票）の写し</li> <li>2 組合員の令和3年4月以降令和4年3月までの間の事業収入又は給与収入の収入見込額が分かる書類（減少が見込まれる収入の収入見込額が分かる書類。一定期間の帳簿や給与明細書等。）</li> </ol> <p><b>○廃業の場合は、次の書類を添付してください。</b>          廃業届の写し</p> <p><b>○失業の場合は、次の書類を添付してください。</b>          解雇通知、離職票等</p>

## 保 険 料 ( 減 額 ・ 免 除 ) 申 請 書

東京都薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

次のとおり関係書類を添えて保険料の減免を申請します。

申 請 者 ( 組 合 員 ) の 氏 名 ・ 資 格	<small>(ふりがな)</small>  ㊟	被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	8 5 - -
	事業主組合員 後期高齢者組合員 特例組合員(注1) 従業員組合員 (薬剤師・その他)		
住 所 連 絡 先	〒 - 電話番号： ( )		
代 理 人 が 申 請 す る 場 合	氏 名	<small>(ふりがな)</small>	( 組 合 員 と の 続 柄 )
	住 所 電 話 番 号	〒 - ( )	
主 た る 生 計 維 持 者	氏 名	<small>(ふりがな)</small>	( 組 合 員 と の 続 柄 )
	住 所 電 話 番 号	〒 - ( )	
事 業 所 名 所 在 地	事業所名		
	住 所 電 話 番 号	〒 - ( )	
<b>1 申請理由 (該当する理由に○をつけてください。)</b>			
1 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡したため。 2 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため。 3 新型コロナウイルス感染症の影響により、組合員の事業収入等のいずれかの減少額が、前年の事業収入等の額の10分の3以上であるため。 (減少する事業収入等：事業収入、給与収入)			
振替口座	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合		支 店 出 張 所
	口座番号	1.総合(普通) 2.当座	フリガナ  名義人

(注1) 特例組合員とは東京都薬剤師会会員であって、薬剤師の業務に従事する組合員をいう。

(別紙)

## 事業収入等状況申告書

組合員氏名

印

被保険者証  
記号・番号

8 5 - -

私の新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の状況は、次のとおりです。

収入の種類	令和2年の収入額(1~12月の収入額) A	令和3年の収入見込額(1~12月の収入見込額) B	保険金、損害賠償等により補填されるべき額 C	減少率 (%) (B+C)/A
事業収入	円	円	円	%
給与収入	円	円	円	%
合計	円	円	円	%

注1 減少する収入の種類のみ記載してください。

注2 組合員の収入以外は記入しないでください。

注3 新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少の場合のみ記入してください。(他の原因による減少は記載しないでください。)

注4 C欄(保険金、損害賠償等により補填されるべき額)がある場合は、それを確認できる書類を添付してください。

保険料〔減 額 除〕決定通知書

\_\_\_\_\_  
殿

貴殿から申請があった保険料の減免について、次のとおり決定したので、通知します。

記

年 度	減免する前の 保険料の月額	減 免 額 (月額)	減免後の 保険料の月額
令和3年度分	円	円	円

令和 年 月 日

東京都薬剤師国民健康保険組合  
理 事 長 高 橋 秀 徳

東京都台東区入谷1-6-6-207  
電話 03(3874)7411