

# 大阪市の国保情報

大阪市の国保をよくする会

2020年 6月 10日

## 国保料コロナ減免 明日にも受付スタート!

# 広く制度知らせ全額免除獲得を

4月8日、厚労省がコロナで収入が3割以上減少した世帯へ国保料全額免除・減免などを実施した市町村に財政支援を行う旨の事務連絡を出しました。国保よくする会は市に緊急要望書を提出し実施を求めてきました。5月22日ようやくコロナ減免の概要がホームページで発表されましたが、申請書のアップは明日6月11日(予定)と遅すぎます。福祉局は申請書について「準備が間に合わないため、決定通知と一緒に発送するのは困難」と主張。しかし、申請書は既に区役所においていて、窓口でもらえることが判明。決定通知と一緒に発送しない理由が分かりません。

厚労省は5月1日に「できる限り速やかに」減免の周知広報や申請受付をするよう求める通知を發出しており、衛星都市では、既に申請をスタートしている自治体、決定通知と一緒に全ての加入世帯に申請書を送る自治体が増えています。今年の大阪市の決定通知は6月11日～18日頃発送の予定です。「制度を広く市民に知らせろ!」「申請書を全ての世帯に送れ!」など各区へ求めると同時に、新制度を大いに宣伝し、大きく減免申請運動に取り組みましょう。

※大阪市ホームページ <https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000503428.html>

### ●大阪市・国保料コロナ減免—事業所得者の場合—

※給与所得者の場合は下線部を「給与」に、不動産所得者は「不動産」に置き換えてください。

※複数の基準に該当する場合は、減免額が最も大きいものが適用されます。

【対象】 以下を全て満たす世帯

- ① コロナの影響で世帯主の事業収入が前年より3割以上減少(見込みでOK)
- ② 世帯主の前年の合計所得金額が1000万円以下
- ③ 世帯主の前年の事業所得以外の所得合計額が400万円以下

【免除・減額の割合】

世帯主の前年の合計所得金額	減額又は免除の割合
300万円以下	100% (全額免除)
400万円以下	80%
550万円以下	60%
750万円以下	40%
1000万円以下	20%

※前年、世帯主の事業所得の他に世帯全体で所得がある場合は、その分だけ減免割合が下がります。

※世帯主がコロナにより死亡又は重篤な傷病を負った場合、事業などの廃止や失業した場合には全額免除となります。

【対象保険料】 2020年2月～2021年3月納期の保険料

【申請期間】 6月11日頃（ホームページに申請書がアップされたら）～2021年3月末まで。

- ・申請期間中であれば、2020年2月納期分の国保料に遡って適用。
- ・払い過ぎた国保料は還付。ただし「現在システム改修中のため時間をみて欲しい」とのこと。

【減免申請書】 ホームページでダウンロードか区役所窓口で。区役所に電話すれば郵送も可能。

- ・1枚で2020年2月末納期～2021年3月末納期の国保料の減免申請が可能。
- ・自営業者の売上減少の場合、確定申告書を必須とせず、売上を確認できる帳簿でも可。  
 ⇒具体的には①減免申請書、②2019年の売上が分かる帳簿（2019年1月～12月分）、  
 ③2020年の売上が分かる帳簿（2020年2月以降の任意の1ヶ月分）を提出。

＜大阪市の申請書＞

- 収入減少の見込み額は、「2020年2月以降の任意の1ヶ月の収入額×12カ月」で計算。
- 国や府から支給される各種給付金、支援金は収入に含まない（厚労省Q&A）。

帳簿を提出する場合はここにチェック。

万一、帳簿等の紛失等で添付書類を提出できない場合でも「無」にチェックすれば申請可能（6/4福祉局）。

**新型コロナウイルス感染症の影響による  
国民健康保険料減免申請書**

令和 年 月 日

(あて先) 大阪市長様

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_  
 (支店名) 氏名 \_\_\_\_\_ 郵便番号 \_\_\_\_\_  
 国民健康保険番号 \_\_\_\_\_  
 電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

申請書に記載漏れや不明な点があった場合は、ご連絡をさせていただきます。日中に連絡がつく電話番号を必ずご記載ください。

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> (1) 上たる生計維持者が死亡又は重篤な病を負った <input type="checkbox"/> (2) 上たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかの減少額が前年の10分の3以上と見込まれる
上たる生計維持者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外 (氏名: _____)

**(1) について、次のとおり申立てます。**

死亡  
 重篤な病 病状から選択してください。  
 (  1か月以上の治療を受けた  入院した  人工呼吸器やECMOを使用した )

**(2) について、次のとおり申立てます。**

① 前年に比べて10分の3以上減少することが見込まれる収入にをつけてください。(後述選択可)  
 ( 給与収入 事業収入 不動産収入 山林収入 )

② ①で選択した収入の前年収入額と今年の見込み収入額を記入してください。(注1の書きは、その合計額)  
 前年の収入額 \_\_\_\_\_ 円 今年の見込み額 (注) \_\_\_\_\_ 円  
 (注) 今年の見込み額 = 令和2年2月以降の任意の1ヶ月分の収入額 × 12ヶ月  
 新型コロナウイルス感染症の影響により、国や都道府県等から支給される各種給付金は収入に含まれません

③ ①で選択した収入に対して、保険金や損害賠償金等による補償がありますか。(  有  無 )  
 「有」を選択した場合は、金額を記入してください。 \_\_\_\_\_ 円

④ 新型コロナウイルスの影響により、退職や廃業された方は次の項目を記入してください。  
 【退職日または廃業日】 \_\_\_\_\_ 【会社名】 \_\_\_\_\_ 【所在地】 \_\_\_\_\_  
 全期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

添付書類	申請理由(1)が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 診断書(死亡診断書)の写し <input type="checkbox"/> 入院診断書の写し <input type="checkbox"/> その他( _____ )
申請理由(2)が確認できる書類	申請理由(2)が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 市・町民税申告書の写し <input type="checkbox"/> 源泉徴収簿の写し <input type="checkbox"/> 給与明細の写し <input type="checkbox"/> 帳簿等の写し <input type="checkbox"/> 進呈・廃業等が確認できる書類の写し <input type="checkbox"/> その他( _____ )

※事実と異なる内容であることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取り消しを行う事があります。

(注) 以下の欄は記入しなくても構いません。

氏名	〒	市区町村	決定内容	償還	住所	氏名	印	氏名
氏名	〒	市区町村	決定内容	償還	住所	氏名	印	氏名

決定期間及び適用減免額  令和2年 2月分 ~ 令和3年 3月分 適用減免額は別添資料のとおり  
 令和 年 月分 ~ 令和 年 月分

●府内統一化で大阪市がまた国保減免改悪

府基準に統一するため、所得減少減免が改悪されました。昨年の3割軽減廃止につづく連続改悪です。減免改悪に抗議するとともに、「府内統一化」中止の運動を強めていきましょう。

【2019年度まで】 所得減少該当者の前年中所得と今年中の見込所得を基に減免額を計算

【2020年度から】 所得減少該当者が属する世帯の全ての国保加入者の前年中所得と今年中の見込所得を基に減免額を計算

# 後期高齢者、介護保険料のコロナ減免も活用を

国保だけでなく、後期高齢者、介護（65歳以上の第1号被保険者）でも保険料の減免制度が実施されます。前年より収入（事業、給与、不動産、山林収入のいずれか）が3割以上減少する見込みがあれば対象になります。大いに活用しましょう。

- 64歳以下の方＝**国保料**の減免申請を
- 65歳～74歳までの方＝**国保料**と**介護保険料**の減免申請を
- 75歳以上の方＝**後期保険料**と**介護保険料**の減免申請を

## ●大阪市・後期高齢者医療保険料のコロナ減免

【対象】【免除・減額の割合】【対象保険料】国保料のコロナ減免と同じ。

【申請期間】7月上～中旬頃（ホームページに申請書がアップされたら）～2021年3月末まで。

【減免申請書】現在、大阪府広域連合ホームページにアップされているものを基本に検討中。決まり次第市ホームページにアップ。

※「7月中旬に後期高齢者保険証と一緒に制度案内を送付する。その後、決定通知を送付。申請書は送付しない」とのこと。

## ●大阪市・介護保険料（65歳以上）のコロナ減免—事業所得者の場合—

※給与所得者の場合は下線部を「給与」に、不動産所得者は「不動産」に置き換えてください。

※いずれの基準にも該当する被保険者については、減免額が最も大きいものが適用されます。

【対象】以下を全て満たす世帯

- ① コロナの影響で世帯主の事業収入が前年より3割以上減少（見込みでOK）
- ② 世帯主の前年の事業所得以外の所得合計額が400万円以下

【免除・減額の割合】

世帯主の前年の合計所得金額	減額又は免除の割合
200万円以下	100%（全額免除）
200万円超	80%

※前年、世帯主に事業所得以外の所得がある場合は、その分だけ減免割合が下がります。

※世帯主がコロナにより死亡又は重篤な傷病を負った場合、事業などの廃止や失業した場合には全額免除となります。

【対象保険料】2020年2月～2021年3月納期の保険料

【申請期間】6月末頃（ホームページに申請書がアップされたら）～2021年3月末まで。

【減免申請書】ホームページでダウンロードか区役所窓口で。区役所に電話すれば郵送も可能。

※「特別徴収（年金天引き）の人は7月中旬に決定通知と制度案内を送付。7月申請の場合、減免となれば10月の年金天引き分から適用に。普通徴収の人は7月分納付書と一緒に制度案内を送付。いずれも申請書は送付しない」とのこと。

メールで送っています。ご活用ください。

●国保料コロナ減免案内チラシ（版下） ●大阪市国保料コロナ減免申請書 ●コロナ緊急要望書 以上

# 新型コロナウイルス感染症の影響による 国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(あて先) 大阪市長様

申請者 (世帯主) 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 自署  
又は  
押印  
 被保険者証番号   
 電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

申請書に記載漏れや不明な点があった場合は、ご連絡させていただきます。  
日中に連絡がつく電話番号を必ずご記載ください。

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> (1) 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った <input type="checkbox"/> (2) 主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかの減少額が前年の10分の3以上と見込まれる
主たる生計維持者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外 (氏名: _____)

**(1) について、次のとおり申立てます。**

- 死亡  
 重篤な傷病 ※次から選択してください  
 (  1か月以上の治療を要した     ICUに入った     人工呼吸器やECMOを使用した )

**(2) について、次のとおり申立てます。**

- ① 前年に比べて10分の3以上減少することが見込まれる収入に○をつけてください。(複数選択可)  
 ( \_\_\_\_\_ 給与収入      \_\_\_\_\_ 事業収入      \_\_\_\_\_ 不動産収入      \_\_\_\_\_ 山林収入 )
- ② ①で選択した収入の前年収入額と今年の見込み収入額を記入してください(複数の場合は、その合計額)。  
 前年の収入額 \_\_\_\_\_ 円      今年の収入見込み額(注) \_\_\_\_\_ 円  
 (注) 今年の収入見込み額 = 令和2年2月以降の任意の1ヶ月分の収入額 × 12ヶ月  
 新型コロナウイルス感染症の影響により、国や都道府県等から支給される各種給付金は収入に含みません
- ①で選択した収入に対して、保険金や損害賠償金等による補填がありますか。(  有     無 )  
 「有」を選択した場合は、金額を記入してください。 \_\_\_\_\_ 円
- ③ 新型コロナウイルスの影響により、退職や廃業された方は次の項目を記入してください。  
 【退職日または廃業日】      【会社名】      【所在地】  
 令和 年 月 日      電話 ( \_\_\_\_\_ )

添付書類 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	申請理由(1)が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 診断書(死亡診断書)の写し <input type="checkbox"/> 入院勧告書の写し <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
申請の際に、申立て内容が確認できる書類が用意できる場合は、添付します。用意できない場合は、申立てによる申請とします。	申請理由(2)が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 市・府民税申告書の写し <input type="checkbox"/> 源泉徴収票の写し <input type="checkbox"/> 給与明細の写し <input type="checkbox"/> 帳簿等の写し <input type="checkbox"/> 退職・廃業等が確認できる書類の写し <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )

※事実と異なる内容であることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取り消しを行う事があります。

(注) 以下の欄は記入しないでください。

決 裁	保険料減免申請について審査した結果、次のとおり決定します。	起案日	決定内容	(担当) 課長	(担当) 課長代理	担当 係長	担当 係長	係 員
		決裁日		承認・不承認				
算定期間及び適用減免額		<input type="checkbox"/> 令和2年 2月分 ~ 令和3年 3月分 <input type="checkbox"/> 令和 年 月分 ~ 令和 年 月分		適用減免額は別添資料のとおり				