

新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が亡くなった、 重篤な傷病を負った世帯の方の後期高齢者医療保険料の減免について

要件を満たす方は申請により、保険料の減免を受けることができます。

要件	新型コロナウイルス感染症により、被保険者の属する世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病※1を負った世帯の方	※1…1か月以上の治療・療養を必要とする場合
----	---	------------------------

(注) 主たる生計維持者とは、世帯の生計を維持するため生活費を主に負担している人をいい、通常は住民票上の世帯主を指します。ただし、世帯員の被保険者の収入が高い場合は、その方を主たる生計維持者とすることができます。

> 減免対象となる保険料

令和3年度に納期限のある保険料

> 必要書類

亡くなった場合

- ・ 申請書
- ・ 死亡診断書又は死体検案書のコピー※2

重篤な傷病を負った場合

- ・ 申請書
- ・ 診断書のコピー※2

※2 診断書等は、新型コロナウイルス感染症が原因である旨が明記されているものを提出してください。診断書から同感染症が原因であることが判断できない場合は、同感染症の治療を受けたことが確認できる医療機関発行の「領収書」や「医療費明細書」なども診断書等と併せてご提出ください。ご不明な場合はお問い合わせください。

申請書は被保険者1名につき1枚作成します。

同世帯で2人以上の方が申請される場合、診断書等は1枚で構いません。

> 留意事項

- ・ 申請は感染拡大防止の観点から、原則郵送で行ってください。
- ・ 申請から減免の決定まで、約2か月程度かかる見込みです。
- ・ 減免決定後、減免額を差し引いた保険料額を超える金額を納付済みの場合は、後日還付いたします。
- ・ 世帯主・被保険者のうち、令和2年分の収入を申告されていない方がいる場合は、減免申請の前に申告を行ってください。

> 申請期限

令和4年3月31日までです。

> 問い合わせ先・郵送先

〒105-8511 港区芝公園1-5-25
港区 保健福祉支援部 国保年金課 高齢者医療係
電話 03-3578-2654～2659

⚠ 港区から直接、電話・メール等で減免に関するご案内をすることはありません。詐欺には十分ご注意ください。

裏面に申請書の記入例があります

減免申請書記入例(死亡・重篤な傷病)

(別記標準様式①)

令和 △ 年 △ 月 △ 日

新型コロナウイルス感染症に関する後期高齢者医療保険料減免申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

申請者住所 港区芝公園 1-5-25

申請者氏名 港 花子

被保険者との関係 本人

電話番号 03-3578-2111

東京都後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第 18 条の規定により、次のおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

記

1 被保険者及び世帯の主たる生計維持者

(1) 被保険者

減免対象の被保険者について記載します。

氏名カナ	ミナト ハナコ		
氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	S15 年 1 月 1 日
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
被保険者番号	12345678		03-3578-2111

申請者と同一の場合は✓で構いません。

(2) 世帯の主たる生計維持者

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	港 太郎	
申請者との続柄	夫	電話番号	

主たる生計維持者について記載します。
※主たる生計維持者については裏面の要件(注)をご覧ください。

2 申請理由(該当する事由に□を入れてください。)

<input checked="" type="checkbox"/> (1) 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により、死亡した(令和○年○月○日)。
<input type="checkbox"/> (2) 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により、重篤な傷病を負った。
<input type="checkbox"/> (3) 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響で(□給与 □営業 □山林 □不動産)収入が3/10以上減少見込み。

申請理由に✓します。

3 閲覧の承諾

この申請にあたり、私の世帯の区市町村民税の課税資料(減免申請資料)の閲覧がなされることを承諾します。

~~被保険者 _____ 同世帯被保険者 _____~~

~~同世帯被保険者 _____ 世帯の主たる生計維持者 _____~~

「3 閲覧の承諾」欄は、記入不要です。