

著しい収入減に対する減免

主たる生計者の死亡、入院、廃業、失業等によって収入が著しく減少した場合、保険料の減免を受けられる場合があります。

下の条件に該当される場合、申請により保険料の一部を減額します。

[受付期間 随時]

[減免期間 申請月からその年度の末月(3月)まで]

減免申請の条件		適用範囲	減免後の保険料額
第1号被保険者のいる世帯で、「生計中心者」の今年の所得見込額(注1)が、前年(注2)の2分の1以下になり、翌年度は非課税と見込まれるとき	世帯全員が、市民税非課税と見込まれるとき	同一世帯の第1号被保険者全員に適用されます(注3)	老齢福祉年金を受給している方 又は 合計所得金額と課税年金収入額の見込額の合計が80万円以下の方については、第1段階の保険料額
			合計所得金額と課税年金収入額の見込額の合計が80万円を越え120万円以下の方については、第2段階の保険料額
他の世帯員のいずれかの方が、市民税課税と見込まれるとき	他の世帯員のいずれかの方が、市民税課税と見込まれるとき	生計中心者である第1号被保険者だけに適用されます	上記以外の方については、第3段階の保険料額
			合計所得金額と課税年金収入額の見込額の合計が80万円以下の方については、第4段階の保険料額
			上記以外の方については、第5段階の保険料額

注1 申請日が1月から3月までの間である場合は、前年の合計所得金額。所得見込額とは、市民税の合計所得金額を言います。

注2 申請日が1月から3月までの間である場合は前々年。

注3 同一世帯の第1号被保険者全員の申請書提出が必要です。

○ 申請に必要なもの

- ・ 減免申請書
- ・ 退職、又は廃業した事が分かる書類(退職時の源泉徴収票、廃業届など)
- ・ 本年中の収入金額がわかる資料
 - ・ 年金…年金の支払通知書のコピー
 - ・ 給与…源泉徴収票のコピー等
 - ・ 事業…所得税、市民税申告書のコピー

問い合わせ先
東大阪市 福祉部 介護保険料課
電話(06)4309-3188 (直通)