

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する第一号被保険者に係る介護保険料の減免対象確認用セルフチェックシート

- ▶ このシートは、減免対象になるかどうかを確認するためのものです。手順1のいずれかと、2及び3のそれぞれに○印がつけば減免となります。
- ▶ この結果にかかわらず、詳しくは高齡介護課介護給付係（電話：33-1840）にお尋ねください。

手順1 主たる生計維持者の収入について、次の表の収入区分にあてはまる欄にすべて記入してください。

次に、②、③を計算し、収入ごとで④が③よりも低ければ、一番右の欄に○印をつけてください。

収入区分	① H31.1.1 から R1.12.31 の合計収入額	② ①÷12 か月(ひと月当たり平均収入額)	③ ②×0.7で計算して出た額	④ R2.1以降で最も収入が下がった月の収入額	③>④ならば○印
確認書類の例	確定申告書、源泉徴収票等			給与明細書、月報等	
給与収入	円	円	円	円	
事業収入	円	円	円	円	
不動産収入	円	円	円	円	
山林収入	円	円	円	円	
年金収入	円				

手順2 手順1で記入した収入区分について、次の表にある⑤、⑥にあてはまる所得の金額を記入してください。

(※ 課税所得ではありません。確定申告書、源泉徴収票を参照してください。)

次に、⑦を計算し、その金額が400万円以下であれば、隣の欄に○印をつけてください。

a 手順3 ⑥に記入した金額が0円又はマイナスでなければ、一番右の欄に○印をつけてください。

⑤ H31.1.1 から R1.12.31 の合計所得金額	⑥ R2年中に減少が見込まれる事業収入のH31(R元)年中の所得金額	⑦ ⑤ - ⑥	⑦ ≤ 400万円ならば○印	⑥ 0円又はマイナスでなければ○印
円	円	円		

