

## 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等に係る保険料を減免します

### 対象世帯及び減免額

- (1) 新型コロナウイルス感染症により組合員が重篤な傷病<sup>※1</sup>を負った世帯 〈6か月〉  
 (2) 新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入の減少<sup>※2</sup>が見込まれる世帯  
 〈下表による減少率に応じた割合〉

減少率	減免月数	減免期間
50%以上	6か月	令和2年4月から令和2年9月
40%以上50%未満	4か月	令和2年4月から令和2年7月
30%以上40%未満	3か月	令和2年4月から令和2年6月

※1 重篤な傷病とは：入院または1か月以上の治療を要した場合

※2 一定程度の収入の減少とは：組合員の今年の事業収入等<sup>※3</sup>の減少見込額を前年の事業収入額等で除して得た減少率が3/10以上

※3 事業収入等とは：(事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入のいずれか) - (保険金、損害賠償等により補填されるべき金額<sup>※4</sup>)

※4 国や都道府県から支給される特別定額給付金や持続化給付金等は含めない。

### 必要書類

組合員は減免申請書に次の書類を添付し提出してください。

※申請書はHP「[申請書ダウンロード](#)」ページからダウンロードできます。

添付書類		
重篤な傷病の場合	医師の診断書	
収入減少の場合	個人事業主	ア) 2019年分の確定申告書第1表(収受印のあるもの又はe-Tax受付番号のあるもの)の控えの写し イ) 令和2年4月から9月のうち収入が減少した月を含む連続した3か月間の収入がわかるもの(売上台帳や帳簿等)
	法人事業主 または 従業員	ア) 2019年分給与の源泉徴収票の写し イ) 令和2年4月から9月のうち収入が減少した月を含む連続した3か月間の給与明細
	共 通	保険金等による補填額がある場合は補填額がわかる書類の写し

### 申請期限

令和2年12月末日まで(支部受付日)

申請、お問い合わせは所属の支部へお願いします。