

# 令和元年台風第19号による災害被災者に対する 村税等の減免、医療保険窓口負担の免除等について

## 村税等の減免について

村では、10月12日～13日にかけて発生した豪雨により被害にあわれた方々に対して村税の減免を次のとおり実施します。

減免を受けるには申請が必要ですので、必要書類等を添えて申請してください。

- ◆**減免の対象** 令和元年度分の課税額のうち、災害の日以後に納期限が到来するものについて減免します。
- ◆**申請期間** 令和2年3月31日（火）まで
- ◆**申請先** 税務課
- ◆**申請に必要なもの**  
申請書（税務課に備え付けてあります。）、印鑑（スタンプ式以外のもの）、り災証明書（総務課から交付を受けてください。）、土地及び償却資産については、損害の程度がわかるものをご用意ください。

## 1. 個人村民税、国民健康保険税、介護保険料

### ◆減免の内容

災害により納税義務者が次のような場合、次の割合で減免します。

区 分	減免の割合
生活保護法の規定により生活扶助を受けることとなったとき	全 部
地方税法に規定する障害者となったとき	10分の9

納税義務者が居住する住宅が損害を受けた程度により、平成30年中の合計所得が1,000万円以下である方に対し、次の割合で減免します。

合計所得金額	被害程度	減免の割合
500万円以下	半壊以上	全 部
	一部損壊（準半壊）	2分の1
500万円を超え750万円以下	半壊以上	2分の1
	一部損壊（準半壊）	4分の1
750万円を超え1,000万円以下	半壊以上	4分の1
	一部損壊（準半壊）	8分の1

## 2. 固定資産税

### ◆減免の内容

所有する固定資産が次のような被害を受けたとき、減免します。

土 地	被害面積が当該土地の10分の2以上であるとき
家 屋	半壊・一部損壊（準半壊）であるとき
償却資産	価格の10分の2以上の価格を減じたとき

### ◆減免の割合

所有する固定資産の損害・被害の程度により、次の割合で減免します。

### 【土 地】

被害の程度	減免の割合
被害面積が当該土地の面積の10分の8以上	全 部
被害面積が当該土地の面積の10分の6以上10分の8未満	10分の8
被害面積が当該土地の面積の10分の4以上10分の6未満	10分の6
被害面積が当該土地の面積の10分の2以上10分の4未満	10分の4

## 【家 屋】

被害程度	減免の割合
半壊以上	10分の8
一部損壊	10分の5

## 【償却資産】

区 分	減免の割合
価格の10分の10の価格を減じたとき（復旧不能）	全 部
価格の10分の6以上の価格を減じたとき	10分の8
価格の10分の4以上10分の6未満の価格を減じたとき	10分の6
価格の10分の2以上10分の4未満の価格を減じたとき	10分の4

## 3. 後期高齢者医療保険料

後期高齢者医療の保険料を住家の損害の程度等により、災害の日以後に納期限が到来する令和元年度分の保険料の全額又は2分の1を減免します。

損害の程度	減免の割合
全壊、生計維持者の死亡等	全 額
半壊・大規模半壊・床上浸水	2分の1

◆問い合わせ先 税務課 ☎341-8513

## 国民健康保険・後期高齢者医療保険の窓口負担免除について

国民健康保険、後期高齢者医療に加入している場合、次の①から⑤のいずれかに該当する方は、令和2年1月診療分までの医療保険の窓口負担支払いが不要になります。

- ①住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をされた方
- ②主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
- ③主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止された方
- ⑤主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

この免除を受けるには、申請が必要になります。

- ◆**申請に必要なもの** 印鑑
- ◆**申請・問い合わせ先** 住民生活課 ☎341-8512

## 介護サービス利用者負担額の免除について

介護保険により介護サービスを受けている方（介護保険認定者）で、次の①～⑤のいずれかに該当する場合は、介護サービスの利用者負担額（サービス事業者に直接支払う利用料金）が免除されます。ただし、介護保険施設入所者等の食費及び居住費は免除の対象から除かれます。

- ①住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした場合
- ②主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った場合
- ③主たる生計維持者の行方が不明である場合
- ④主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した場合
- ⑤主たる生計維持者が失職し、現在収入がない場合

- ◆**免除の期間** 令和元年10月12日～令和元年1月末までの利用者負担額
- ◆**申請に必要なもの** 免除申請書、印鑑、り災証明書等損害の程度がわかるもの。
- ◆**申請・問い合わせ先** 健康福祉課 ☎345-0253