

高齢者肺炎球菌予防接種・ 高齢者インフルエンザ予防接種の 自己負担金免除の手続きについて

仙台市健康福祉局保健所感染症対策室

仙台市では、高齢者肺炎球菌予防接種・高齢者インフルエンザ予防接種の自己負担金の一部助成を実施しております。また、市民税非課税世帯あるいは生活保護世帯のいずれかに属する方は、自己負担金が免除されます。

予防接種を実施する際、下記の書類のいずれかで自己負担金免除の対象者であるか否かを、登録医療機関で確認します。(1)の介護保険料決定通知書をお持ちであれば、(2)の確認通知書発行のための申請手続きは不要ですので、介護保険料決定通知書をぜひご利用ください。

(1) 介護保険料決定通知書

- ・ 65歳以上の方に、毎年6月に仙台市から郵送されます。(65歳になられる方は、誕生日の翌月頃に郵送されます。)
- ・ 所得段階が1～4のいずれかの場合、自己負担金免除の対象になります。所得段階が記載されているページ(裏面参照)をご確認ください。
- ・ 6月以前に接種を希望する場合は、前年度の介護保険料決定通知書を使用できます。

(2) 確認通知書

- ・ (1)の介護保険料決定通知書をお持ちでない方が対象です。
- ・ 仙台市感染症対策室へ事前の申請が必要です。(自己負担金免除申請書を、郵送または持参で提出してください。)
- ・ 申請書の様式は毎年改定されますので、仙台市ホームページから最新のものをダウンロードしてお使いください。
- ・ 添付書類が必要な場合がありますので、申請書をよく読んで申請してください。
- ・ 一度に大量の申請があった場合、確認通知書の送付まで通常より時間がかかることがあります。時間に余裕をもって申請してください。
- ・ 高齢者インフルエンザの申請は、9月から受け付けます。(確認通知書の送付は10月以降になります。)

【このお知らせに関する問い合わせ先】

仙台市健康福祉局保健所感染症対策室 ☎022-214-8452

接種時に確認する介護保険料決定通知書は、下記のいずれかです。

【特別徴収対象者（または口座振替対象者・代理納付対象者）の場合】

令和 4 年度介護保険料決定(変更)通知書(特別徴収対象者)

〒

あなたの介護保険料を本書のとおり決定(変更)しましたのでお知らせします。

「口座振替対象者」「代理納付対象者」の記載があるものも該当します。

(被保険者氏名 様 通知書番号)

■ 決定した保険料
第1号被保険者該当日
資格喪失日
年額保険料
保険料所得段階 円

ここに記載されている
保険料所得段階が1～4の
いずれかの段階の方が
自己負担金免除の対象者です。

■ 期別保険料決定額 (単位：円)

	① 特別徴収		② 普通徴収		③ 納入済額	④ 差引保険料額
	保 険 料 額	期 別	納期限(口座振替日)	保 険 料 額		
4 月						

【普通徴収対象者の場合】

令和 4 年度 介護保険料 明細

(1) 年額保険料について
あなたの今年度の
所得段階は 第 段階です。
加入月数は 月です。
年額保険料は 円です。

「介護保険料決定(変更)通知書兼納入通知書」
3枚目に記載の、保険料所得段階が1～4の
いずれかの段階の方が、自己負担金免除の対象
者です。

※ 4 月に「介護保険料決定通知書(仮徴収)」を受け取られた方に
お知らせした各月の保険料額は、以下のとおりでした。

(単位：円)

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
特 別 徴収額												
普 通 徴収額												

介護保険料の納付方法（特別徴収と普通徴収）につきましては裏面をご覧ください。