

令和7年度 高齢者予防接種自己負担金免除申請書兼同意書

(あて先)仙台南長

下記のとおり、予防接種の自己負担金免除を申請します。

また、仙台市が、自己負担金免除の対象者であることを確認するため、世帯全員の市民税課税状況など、確認に必要な範囲で個人情報調査することに同意します。

申請日: 年 月 日

- ◆申請にあたっては、必ず裏面及び下段の注意事項をお読みの上、ご記入ください。
- ◆添付書類が必要な場合(同一世帯に市民税の申告を行っていない方がいる場合等)があります。
- ◆税の申告を行った等の理由により、年度の途中に市民税非課税世帯になった方は、事前に予防企画課にお問い合わせください。

対象予防接種	带状疱疹 ※インフルエンザ等の他の予防接種は別に申請する必要があります。												
対象者区分	【該当するもの1つにレ印をしてください】												
	令和7年度に次の年齢になる方 <input type="checkbox"/> 【65歳】(昭和35年4月2日～昭和36年4月1日生) <input type="checkbox"/> 【70歳】(昭和30年4月2日～昭和31年4月1日生) <input type="checkbox"/> 【75歳】(昭和25年4月2日～昭和26年4月1日生) <input type="checkbox"/> 【80歳】(昭和20年4月2日～昭和21年4月1日生) <input type="checkbox"/> 【85歳】(昭和15年4月2日～昭和16年4月1日生) <input type="checkbox"/> 【90歳】(昭和10年4月2日～昭和11年4月1日生) <input type="checkbox"/> 【95歳】(昭和 5年4月2日～昭和 6年4月1日生) <input type="checkbox"/> 【100歳以上】(大正15年4月1日以前生まれ) <input type="checkbox"/> 接種日時点で60歳～64歳の方で、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する方(身体障害者手帳1級相当程度)												
申請者 (接種を受ける方)	フリガナ									生 年 月 日	※該当する元号にレ印をしてください。 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和		
	氏名										<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (満 <input type="text"/> 歳)		
	現住所 (住民票上の住所)	〒											
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 代筆者											
	▼原発避難者特例法で指定された福島県内の13市町村から仙台市に避難され届出をしている方は、上記に避難先住所(仙台市)、下記に避難元住所(福島県)を記載の上、添付書類を添付してください。												
	避難元住所	福島県											
	▼現住所と実際にお住まいのところが異なる場合、下欄にご記入ください。												
確認通知書の送付先	〒												
送付先宛名													
送付先電話番号													
代筆者	氏名							申請者との関係 (続柄等)					

(注) 申請書の控えが必要な場合は、送付前にご自身でコピーをお取りください。

申請にあたっての注意事項(必ずお読みください)

1. 自己負担金免除の申請について

- (1) 自己負担金免除の対象者について：下表の免除対象者に該当する方
(2) この申請書で免除申請が必要な方：免除対象者に該当する方で下表の確認書類をお持ちでない方
※確認書類をお持ちの方は、接種時に登録医療機関に提示することで、無料でワクチンを接種することができます。

免除対象者	確認書類
生活保護世帯に属する方	生活保護費支給票 ※仙台市以外から生活保護を受給している場合は、生活保護受給証明書等
市民税非課税世帯に属する方	仙台市介護保険料決定通知書(保険料所得段階が1～4に該当するものに限る)
中国残留邦人等支援給付制度受給者	同制度の本人確認証

2. 個人情報の確認について

自己負担金免除の可否について確認するため、介護保険料の所得段階、世帯全員の住民基本台帳、市民税課税状況等について確認します。

3. 添付書類が必要な場合について

同一世帯に下表のいずれかに該当する方がいる場合は、添付書類を申請書に添付してください。

該当する方	必要な範囲	添付書類
ア) 市民税の賦課期日※1現在、仙台市にお住まいで、市民税の申告を行っていない方(未申告の方)	未申告の方全員分 ただし、市民税の扶養に入っている方の添付書類は不要です	市民税・県民税非課税証明書 (市民税課での申告が必要です)
イ) 市民税の賦課期日※1現在、仙台市以外にお住まいだった方	仙台市以外にお住まいだった方全員分	市(区町村)民税非課税証明書 (お住まいだった市区町村で発行される最新年度のもの)
ウ) 原発避難者特例法で指定された福島県内13市町村※2から仙台市に避難され、届出をしている方	申請者および現在同居している方全員分	市(町村)民税非課税証明書 (避難元市町村で発行される最新年度のもの)

※1 申請日によって賦課期日が異なります。詳しくは、予防企画課までお問い合わせください。

令和7年4月1日～5月中旬頃の申請の場合：令和6年1月1日

令和7年5月中旬頃～令和8年3月31日の申請の場合：令和7年1月1日

※2 いわき市・田村市・南相馬市・川俣町・広野町・楡葉町・富岡町・大熊町・双葉町・浪江町・川内村・葛尾村・飯館村

4. 申請先、申請期限、申請方法

- ・申請先：仙台市健康福祉局予防企画課 〒980-8671 仙台市青葉区国分町三丁目7番1号
・申請期限および申請方法：令和8年3月13日(金)までに郵送または持参で申請

5. 申請結果の通知(確認通知書)について

- ・免除対象者には、確認通知書の仙台市認定欄に「自己負担金免除対象者です」と記載します。
・確認通知書の発送には、申請書受理後、10日程度(土日祝日、年末年始を除く)を要します。
・接種当日に医療機関に確認通知書を提示することで、自己負担金が免除(無料)になります。
(後日提示しても免除にはなりません。費用の返金もありませんのでご注意ください。)

〈お問い合わせ先〉

仙台市総合コールセンター
杜の都おしえてコール

☎ 022-398-4894



[受付時間] 8:00～20:00(年中無休)

(土曜・日曜・祝日・年末年始(12月29日～1月3日)は17:00まで)

※個人情報に関わるお問い合わせや専門的な内容は担当部署にお取り次ぎいたします
英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ネパール語にも対応

●よくある質問と回答(FAQ)はこちらの二次元コードをご覧ください