

# 高齢者インフルエンザ定期予防接種 無料対象の証明となる様式

## 申請前にご確認ください

次のいずれかの書類がお手元にある場合、「無料対象確認証」は不要です。

- ・ 介護保険料のお知らせ(納入通知書)  
(令和5年度発行の介護保険料第1～3段階の方。再発行不可。)
- ・ 生活保護適用証明書または生活保護法医療券
- ・ 介護保険負担限度額認定証
- ・ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証  
(※「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」は証明書類にはなりません)
- ・ 令和5年度 肺炎球菌予防接種 無料対象者用接種券ハガキ(紺色)
- ・ 神戸市発行の公害医療手帳
- ・ 中国残留邦人等支援給付対象者「本人確認証」または「支援給付適用証明書」

次の方は  
申請不要です



接種が無料  
になる方

▶ 以下①～③のすべてに該当する方

- ①接種日現在、神戸市に住民登録がある
- ②生活保護世帯または市民税非課税世帯
- ③満65歳以上

※満60歳から64歳のうち、心臓・腎臓・呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害による身体障害者手帳1級または同程度以上の方で上記①、②に該当する方も無料で接種を受けることができます。該当されるかどうかはかかりつけ医にご相談ください。

証明様式(見本)

### 介護保険料のお知らせ(納入通知書)

介護保険料のお知らせ(納入通知書)です

お問い合わせのときは、まずこの番号をお知らせください。  
証書番号

様

令和 年 月 日

被保険者氏名

1 お知らせ

見本

2 期別保険料額

あなたの保険料は 円

詳しくは 期別保険料の計算 及び裏面をご覧ください。

年金からの引き落としとなる場合(特別徴収)

※滞りなくお支払いください

4月 6月 8月 10月 12月 2月

### 肺炎球菌予防接種 無料対象者用接種券ハガキ (令和5年度分)

料金後納 郵便

**重要**

見本

令和5年度  
肺炎球菌予防接種のお知らせ  
このハガキは接種券です

**接種料金**

**無料**

このハガキを持参した場合、無料(接種費用を全額市が負担)で接種できます。

※このハガキ(宛名面と裏面)は大切に保管ください。インフルエンザ予防接種においても無料で接種できる証明書類となります。(10月～1月頃)

**接種場所**

かかりつけ医へご相談ください

神戸市内(及び明石市の一部医療機関)の契約医療機関で接種できます。かかりつけ医で接種できない場合は、市ホームページや市総合コールセンター(●面参照)でご確認ください。

また、神戸市外で接種する場合は事前に手続きが必要です。

神戸市高齢者肺炎球菌定期予防接種済証

接種日	令和 年 月 日
医療機関 医師名	[ワキザシム印刷欄]

予防接種済証は大切に保管してください。

KOBE 神戸市保健所

雨などで濡れている場合は、乾燥後に開いてください。

### 介護保険負担限度額認定証

介護保険負担限度額認定証

番号

住所

フリガナ氏名

生年月日 [性別]

通期年月日

有効期限

食費の負担限度額 (介護予防)短期入所生活(療養)介護  
その他サービス  
ユニット型個室

居住費又は滞在費の負担限度額  
ユニット型個室(特養型)  
従来型個室(老健・療養等)  
多床室

保険者番号並びに保険者の名称及び印

見本

神戸市

### 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限

交付年月日

被保険者番号

住所

氏名

生年月日

発効期日

適用区分

長期入院  
該当年月日

保険者印

保険者番号並びに保険者の名称及び印

兵庫県後期高齢者医療広域連合

見本

# 高齢者インフルエンザ定期予防接種 無料対象確認証の申請方法

## 申請方法

- ①～③のいずれかの方法で申請できます。
- 下記「添付書類が必要な方」の(※1)に該当する場合は③郵送申請のみの受付となります。

### ① インターネットで申請する方法

右記バーコードまたは下記URLから申請してください

<https://lgpos.task-asp.net/cu/281000/ea/residents/procedures/apply/668e0e72-5c88-4592-9a4b-76f22cf64554/start>



### ② 電話で申請する方法

行政事務センター 電話番号: **078-777-4349**

平日8:45～17:30※土・日・祝日・年末年始(12/29～1/3)は除く

### ③ 郵送で申請する方法

申請書をダウンロードして印刷し、以下の「送付先」へ郵送してください。

※申請書がプリントアウトできない場合、自由様式に申込書の内容を漏れなく記入してください。その際は、確認証交付事由について神戸市が市民税課税台帳や住民基本台帳等により確認することに同意したものとみなします。



## 申請期間

**令和5年9月1日～令和6年1月15日(必着)**

## 申請に添付書類が必要な方

	必要な書類	ダウンロード先
「接種が無料になる方」※に該当し、かつ身体障害者手帳(1級)をお持ちでない方	「障害の程度にかかる意見書」のコピー (医療機関発行)	様式に指定はありません
令和5年1月1日現在、神戸市以外(国内)に住民登録があった方	非課税世帯であることがわかるものの写し (世帯全員の課税証明書等)  上記書類がない場合(※1)  ・非課税世帯申出書兼同意書(様式③) ・本人確認書類 ・マイナンバー確認書類 ・(代理人が提出する場合) 情報照会委任状(様式③-2)	 (様式③)   (様式③-2)
令和5年1月1日現在、神戸市以外(国外)に住民登録があった方	申立書(様式④)	

## 送付先

〒650-8526 神戸市中央区伊藤町111 神戸商工中金ビル4階  
神戸市行政事務センター「予防接種無料対象確認証担当」行  
(※1)の場合の申請先: 〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1  
神戸市保健所保健課「予防接種担当」行

## 交付に要する期間

申請書受理後、**約2週間**かかります。原則、住民登録住所に9月中旬以降順次送付します。

## お問い合わせ先

神戸市行政事務センター TEL**078-777-4349**

受付時間: 平日8時45分～17時30分 ※土日祝、12月29日～1月3日は除く

① 詳しくは、ホームページでご確認できます。

神戸市 インフルエンザ 予防接種