

高齢者 定期予防接種 (インフルエンザ・肺炎球菌) が無料となる方へ



簡単!
医療機関で
提示するだけ!

令和3年9月からは区役所窓口での「無料対象確認証」の交付は行いません。
「介護保険料のお知らせ（納入通知書）」を大切に保管してください。
～65歳以上の方に6月下旬よりご自宅に郵送されています（再発行不可）～

○○年度介護保険料のお知らせ（納入通知書）(見本)
↓この書類を医療機関に見せるだけ！

介護保険料のお知らせ（納入通知書）です

〒650-8570
神戸市中央区加納町6-5-1
神戸 太郎 様

被保険者氏名_____ 令和 年 月 日 神戸市
届け出人印
年金
扶養
扶助
料金
支拂
引取
封筒
見本

無効

1 お知らせ

2 期別保険料額
あなたの保険料は第_____月
詳しくは 保険料の計算及び支度をご覧ください。

□ 年金からの引きりとる場合（特別選択）
※期別1ヶ月と同じ金額での引きりとなります。

月	4月	6月	8月	10月	12月	2月	(イ) 合計
支拂 引取 封筒 見本	円	円	円	円	円	円	円 (イ) × (イ)

□ 口座振替や預付書等で決めていただく場合（普通選択）
※期別1ヶ月と同じ金額での引きりとなります。

月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(イ) 合計
支拂 引取 封筒 見本	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円 (イ) × (イ)

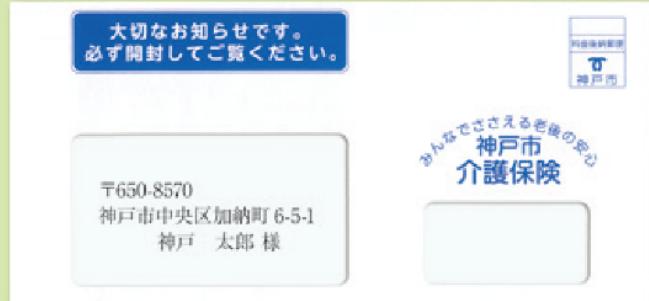
3 保険料の計算
保険料計算書

4 保険料段階の決定根拠
本段階の決定根拠とされる根拠

※本人又は世帯の保険料段階が判明していない方については、面会です。
結果に基づき保険料基を変更する場合はあらためてお知らせします。

*①②について10円未満の端数が生じた場合は10円単位にして処理しています。

封筒（見本）
↓この封筒で届きます。



この欄を確認してください!
第1～3段階の方が**無料対象者**です。

※他にも無料対象者となることを証明する書類があります。

- 生活保護適用証明書
- 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
- 神戸市発行の「公害医療手帳」
- 中国残留邦人等支援給付制度受給者「本人確認証」・「支援給付適用証明書」
- 無料対象確認証
(電子・電話・郵送申請のみ : R3/9/1開始)

問い合わせ先

高齢者 肺炎球菌・インフルエンザ無料対象証明書類について
市総合コールセンター（年中無休8:00～21:00）

TEL:0570-083330 または 078-333-3330 FAX:078-333-3314

発行元：
神戸市

KOBE
UNESCO City of Design

神戸市 無料確認証

リサイクル適性Ⓐ

この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

検索

②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	
被保険者	住所
フリガナ 氏名 生年月日 通用年月日 有効期限	性別
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
居住費又は 滞在費の 負担限度額	ユニット型個室 ユニット型個室の多床室 從来型個室(特養等) 從來型個室(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

③後期高齢者医療限度額適用・標準負担減額認定証

後期高齢者医療限度額適用・標準負担減額認定証	
有効期限	交付年月日
被保険者番号	
被保険者	住所
氏名	
生年月日	
発効期間	
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	 見本

④生活保護適用証明書



⑤生活保護法医療券



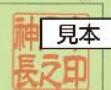
⑥無料対象確認証(①～⑤がない場合のみ)

見本

発行番号 NO. (行政事務センター)			
○○年度 高齢者インフルエンザ予防接種 無料対象確認証			
●無料で接種を受けるには、高齢者インフルエンザ予防接種契約医療機関に、健康保険証などの氏名・生年月日・住所を確認できるものを提示し、必ず接種前にこの確認証を医療機関に提出してください。 接種後の提出は無効			
氏名	生年月日	(満歳)	
住民登録の住所			
実施場所	インフルエンザ予防接種契約医療機関	実施期間	年月日～年月日
交付年月日	交付場所		
医療機関の方へ:上記の方は予防接種自己負担額(1,500円)無料です。請求時はこの確認証を接種料請求券(水色)に添付。定期接種対象者であること(生年月日等)の確認は医療機関にて十分に行ってください。			

⑦神戸市公害医療手帳

(1)

交付	
記号番号 神戸	神戸市長 
氏名	
住所	(年月日変更)
氏名	(年月日変更)
神戸市保健所	
認定の 定医 者 稱 称	

公害医療手帳

認定
有効期間

神戸市保健所