

令和5年度 高齢者用23価肺炎球菌予防接種のご案内

今回の予防接種費用助成は生涯1回限りです。この機会に肺炎を予防しましょう。

予防接種法の規定により、高齢者用23価肺炎球菌予防接種を実施しますのでご案内します。

1 対象者	観音寺市に住民票があり、別紙の節目年齢に当たる方
2 実施期間	令和5年4月1日から令和6年3月31日までの1年間
3 実施医療機関	別紙(香川県内広域協力医療機関で接種希望の方は下記へお問い合わせください。)
4 接種回数	1回 (過去に23価肺炎球菌ワクチンを接種したことがある方は対象外となります)
5 自己負担金	2,000円(医療機関窓口でお支払いください) ※ <u>市民税非課税世帯及び生活保護世帯に属する方は自己負担金が免除となります。</u> 接種前に証明書類を準備し、接種日に予診票を一緒に持参してください。

【市民税非課税世帯の方の証明方法】

下記の証明書ア～エのうち1点を接種する医療機関へ提出してください。

証明書名	申請方法	注意事項
ア. 高齢者肺炎球菌 予防接種自己負担金 免除対象世帯証明書	本庁1階4番窓口または各支所 まで申請に来てください。 (持参物) ①接種を受ける本人の予診票 (薄ピンク色) ②接種を受ける本人の身分証明書 (運転免許証・健康保険証・ マイナンバーカード等)	・接種前に申請に来てください。 ・代理人の方が申請に来られる場合は ①接種を受ける本人の予診票 (薄ピンク色) ②接種を受ける本人の身分証明書 (運転免許証・健康保険証・ マイナンバーカード等) ③代理人の身分証明書 (顔写真入りのもの1点もしくは 顔写真なしのもの2点) をご持参ください。
イ. 介護保険料額決定 通知書 ウ. 介護保険料納入 通知書	1. 最新の年度のもの準備 2. 所得段階が1～3段階 であるか確認 3. 所得段階が1～3段階 であった方は、A4サイズの紙 に事前にコピーをして、予診票 と共に医療機関へ提出してく ださい。	・令和5年度のは7月頃に送付され ます。それまでは、令和4年度のもの が最新です。 ・未申告のものは使用できません。税務 課で申告をしてください。 ※紛失された場合は再発行できません のでア.の申請をお願いします。

イ. 介護保険料額決定通知書〔見本〕

(切り取りミシン線)

被保険者番号
被保険者氏名

決定年月日
決定理由

標準の保険料額 円
特別徴収額 円
特別徴収対象年金 円

所得段階区分

保険料徴収方法
特別徴収対象者
特別徴収対象年金

※特別徴収の額に金額がある場合は、年金からの特別徴収(天引き)となります。
※翌年度の4月・6月・8月は、今年度の2月の特別徴収金額で徴収されます。
※仮徴収と本徴収で差の大きい人を対象に仮徴収額の変更を行う場合があります。
※特別徴収(年金天引き)された介護保険料は、確定申告時に被保険者本人の社会保険料として控除できます。本人以外の人の特別徴収(年金天引き)分は、社会保険料として控除することはできません。

口産振替の場合の口座情報
金融機関名
口座名義人
口座番号
口座種別 振替区分

重要

令和5年度 介護保険料額決定通知書 在中

【連絡先・お問い合わせ先】
〒768-8601 香川県観音寺市坂本町一丁目1番1号
観音寺市 総務部税務課 電話(0875)23-3922

保険料算定の基礎

期間	月数(1)	所得段階区分	保険料率(2)円	保険料算出額(2)×(1)/12円	保険料額円

不届申立て(審査請求) この納入通知書の記載事項について不届がある場合は、介護保険法第103条及び第104条の規定により、この納入通知書の交付を受けた日の翌日から起算して3か月以内に香川県介護保険審査会(香川県高松市社会福祉課内)に文章又は口頭で審査請求をすることができます。また、前記の審査請求に対する議決があったことを知った日から3か月以内に、審査会を被告として部分取消しの訴えを提起することができます。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する議決を経ないで部分取消の訴えを提起することができます。
(1)審査請求があつた日から3か月を超えて訴えを提起しないこと。
(2)部分取消の訴えが手続上の理由により提起できないこと。
(3)その他議決を撤回し、かつ正当な理由があるとき。
なお、審査請求又は部分取消の訴えを提起していても、徴収の滞りはしません。

香川県介護保険審査会
香川県高松市番町4丁目1-10 (087)832-3270

3 4

(切り取りミシン線)
(ミシン線を1度前後に折りミシン線にそって正しい向きに開封してください)

※令和5年度のもものは7月頃に送付されます。それまでは、令和4年度のもものが最新です。

ウ. 介護保険料納入通知書 (兼保険料変更通知書)〔見本〕

令和5年度 介護保険料納入通知書 (兼保険料変更通知書)

通知書番号

被保険者番号 被保険者氏名

所得段階

保険料算定の基礎

期間	月数	所得段階	保険料率	保険料算出額	減免額
	か月		円	円	円
減免後保険料額		通知済額	差引保険料額		円
		円	円		円

徴収方法
口座
年金

保険料の変更
決定/変更年月日
決定/変更理由

各納期限までに指定金融機関等で納付してください。

IP

※令和5年度のもものは7月頃に送付されます。それまでは、令和4年度のもものが最新です。

エ. 介護保険負担限度額認定証 (薄オレンジ色)

- 有効期限内であることを確認
- A4サイズの紙に事前にコピーをして、予診票と共に医療機関へ提出してください。

【生活保護世帯の方】

下記オ、カの証明書のうち1点を協力医療機関へ提出してください。

証明書名	申請方法	注意事項
オ. 高齢者肺炎球菌 予防接種自己負担金 免除対象世帯証明書	本庁1階4番窓口または各支所 まで申請に来てください。 (持参物) ①接種を受ける本人の予診票 (薄ピンク色) ②接種を受ける本人の身分証明書 (運転免許証・健康保険証・ マイナンバーカード等)	・接種前に申請に来てください。 ・代理人の方が申請に来られる場合は ①接種を受ける本人の予診票 (薄ピンク色) ②接種を受ける本人の身分証明書 (運転免許証・健康保険証・ マイナンバーカード等) ③代理人の身分証明書 (顔写真入りのもの1点もしくは 顔写真なしのもの2点) をご持参ください。
カ. 生活保護受給証明書	本庁舎1階7番窓口へ申請に来て ください。	・令和5年度発行で、使用目的が肺炎球 菌予防接種と記載されたもの

6 接種の手順	<ul style="list-style-type: none"> ① 同封のお知らせをよく読みます。 ② 接種を希望する医療機関へ接種の予約をします。 ③ 予診票に消すことのできない油性ボールペン等の筆記用具で記入します。 ④ 指定された日時に予防接種へいきます。
7 接種時の 持参物	<ul style="list-style-type: none"> ① 同封の「高齢者用23価肺炎球菌ワクチン予防接種の実施について」の <u>薄ピンク色予診票(用紙のミシン目を切り取らずにお持ちください)</u> ② 自己負担金2,000円(自己負担金免除者は証明書が必要) ③ 健康保険証(住所確認のため)
8 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 今回の予防接種は、接種義務がなく、本人が接種を希望する場合に限りです。 ● 過去に23価肺炎球菌予防接種歴がある方は、下記まで接種年月日をご連絡ください。 ● 誕生日を迎えなくても受けることができます。 ● <u>助成を受けられるのは、今年度限りとなりますのでご注意ください。</u> ● 長期療養を必要とする疾患などで、実施期間内までに接種ができない場合は、期間延長制度がありますので、主治医へご相談ください。

<お問い合わせ先> 観音寺市健康増進課 母子保健係 電話 (0875) 23-3964