

高齢者用 23 価肺炎球菌予防接種のご案内

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	接種日に観音寺市の住民票があり、下記のどちらかに当てはまる者 ①65 歳の者 ②60 歳以上 65 歳未満の者で、心臓・腎臓・呼吸器及びヒト免疫不全ウイルスによる機能に障害を有する身体障害者手帳 1 級相当の者
2 接種期限	66 歳の誕生日の前日まで ※生年月日によって接種期限が異なりますので、ご不明な場合は予防係までお問い合わせください。
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、予防係へお問い合わせください)
4 接種回数	1 回 (<u>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</u>)
5 自己負担金	2,200 円 (医療機関窓口でお支払いください) ※ <u>市民税非課税世帯または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> 。 <u>接種前に証明書類を準備し、接種日に予診票と一緒に持参してください。</u>

【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. 高齢者定期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 (ピンク色) ②接種を受ける本人の身分証明書 (運転免許証・健康保険の資格確認書・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 (ピンク色) ②接種を受ける本人の身分証明書 (運転免許証・健康保険の資格確認書・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	1. 最新の年度のものを準備 2. 所得段階が 1～3 段階であるか確認	・令和 7 年度のもの 7 月頃に送付されます。それまでは、令和 6 年度のもの最新です。
ウ. 介護保険料納入通知書	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。	・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)

① 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
額 円
保険料額 円

所得段階区分

③

保険料徴収方法
特別徴収義務者
特別徴収対象年金

※特別徴収の際に金額がある場合は、年金からの特別徴収(天引)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。
※後徴収と本徴収で差の大きい人を対象に後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)分は、社会保険料として控除することはできません。

口座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

② 令和7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

(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いかに開封してください)

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(香川県香川郡観音寺市坂本町一丁目1番1号)に審査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6か月以内に、観音寺市を被告として差付の取消し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、審査請求に不届申立てを提起してはならないものとされています。

確認事項

① 接種を受ける本人のもの
 ② 令和7年度発行のもの
 ③ 所得段階が「第1段階～第3段階」のもの

※令和7年度のもの7月頃に送付されます。それまでは、令和6年度のもの最新です。

ウ. 介護保険料納入通知書 (兼保険料変更通知書)〔見本〕

② 令和7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

① 被保険者番号 被保険者氏名

所得段階

③

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
	ヵ月		円	円	円

減免後保険料額 円 通知済額 円 差引保険料額 円

各納期限までに指定金融機関等で納付してください。

確認事項

① 接種を受ける本人のもの
 ② 令和7年度発行のもの
 ③ 所得段階が「第1段階～第3段階」のもの

※令和7年度のもの7月頃に送付されます。それまでは、令和6年度のもの最新です。

<p>エ. 介護保険負担限度額認定証 (薄オレンジ色)</p>	<p>1. 有効期限内であることを確認 2. 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。</p>	
-------------------------------------	---	--

エ. 介護保険負担限度額認定証 (見本)

介護保険負担限度額認定証												
交付年月日												
① 被 保 険 者	番 号											
	住 所											
	フリガナ											
	氏 名											
	生年月日 性別 男・女											
②	有効期限											
	<table border="1"> <tr> <td>食費の負担限度額</td> <td>(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">居住費又は滞在費の負担限度額</td> <td>ユニット型個室</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室的多床室</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>従来型個室(特養等)</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>従来型個室(老健・療養等)多床室</td> <td>円</td> </tr> </table>	食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス	円	居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室	円	ユニット型個室的多床室	円	従来型個室(特養等)	円	従来型個室(老健・療養等)多床室
食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス	円										
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室	円										
	ユニット型個室的多床室	円										
	従来型個室(特養等)	円										
	従来型個室(老健・療養等)多床室	円										
保険者番号並びに保険者の名称及び印												

<p>確認事項</p> <p><input type="checkbox"/> ① 接種を受ける本人のもの</p> <p><input type="checkbox"/> ② 有効期限内のもの</p>

【生活保護世帯の方】

下記の証明書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
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。 (持参物) 接種を受ける本人の予診票	・令和7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	<p>① 同封のお知らせをよく読みます。</p> <p>② 接種を希望する医療機関へ接種の予約をします。</p> <p>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。</p> <p>④ 指定された日時に予防接種へいきます。</p>
7 接種時の持参物	<p>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 ピンク色の予診票 (用紙のミシン目を切り取らずにお持ちください)</p> <p>② 自己負担金 2,200 円 (自己負担金免除者は証明書が必要)</p> <p>③ 健康保険の資格確認書やマイナンバーカード (住所確認のため)</p>
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。 ● 13 価・15 価・20 価肺炎球菌ワクチンを接種したことがある場合でも、23 価肺炎球菌ワクチンを定期接種することができます。 ● 接種期限を過ぎて接種された方は、全額自己負担(8,000 円程度)となります。 ● 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。