

1 自己負担金免除対象世帯証明書（観音寺市見本）

令和 年 月 日

観音寺市長 宛て

令和8年度 高齢者定期予防接種 自己負担金免除対象世帯証明願

高齢者定期予防接種自己負担金の免除を受けたいので申請します。なお、この申請に伴い、現在の私が属する世帯が市民税非課税世帯であるかどうかを確認することについて調査することに同意します。

① 必要 証明 書 が 方	住 所	観音寺市 町		
	電 話	— —		
	フリガナ	生 年 月 日		
	氏 名	大 正 昭 和 年 月 日生 (歳)		

私が申請に行けないため、次の者に対し、この証明書の申請及び受領に関する行為を委任します。
なお、証明書が発行できない場合は、その理由を次の者に説明することに同意します。

(委 任 を 受 け た 方)	住 所	□証明書が必要な方と同じ		
		市 町		
	電 話	— —		
	フリガナ	生 年 月 日		
	氏 名	昭 和 平 成 年 月 日生		
	①の方との関係	□夫 □妻 □子 □その他（続柄等： ） □成年後見人 □施設関係者（施設名： ）		

証明書

上記の受診等で証明書が必要な方(①欄)に記載されている者は、市民税非課税世帯であることを証明します。
なお、この証明書の有効期限は、令和9年3月31日です。

令和 年 月 日 観音寺市長 佐 伯 明 浩

- この証明書は定期予防接種当日に、受診する医療機関へ必ずご持参ください。
- 持参されない場合は自己負担金が必要となりますので、ご注意ください。
- 免除を受けるには 1 回の接種につき 1 枚証明書が必要です。
- この証明書の再発行はいたしません。

(市記入欄)

本人確認	☐ 運転免許証	☐ マイナンバーカード	□予診票	確認者
	☐ 健康保険証	☐ その他 ()		
代理人確認	☐ 運転免許証	☐ マイナンバーカード		
	☐ 健康保険証	☐ その他 ()		

2 納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書 見本

令和 年 月 日

香川県観音寺市長 

① 令和 8 年度 納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書
介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	0000000000	② 被保険者氏名	観音寺 太郎
生年月日		性別	男
住所			
決定年月日			
決定理由			

年間保険料額	月	期別	保険料額		普通徴収の場合の納期限
			特別徴収	普通徴収	
これからの保険料納付方法等	4月		3,000		
	5月				
	6月		3,000		
	7月	第1期	*****		
	8月	第2期	3,100	*****	
	9月	第3期	*****		
	10月	第4期	3,200	*****	
	11月	第5期	*****		
	12月	第6期	3,100	*****	
	1月	第7期	*****		
	2月	第8期	3,100	*****	
	3月	随時期	*****		
計			18,500	*****	
合計額			18,500		

特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。
翌年度4、6、8月は、今年度の2月の特別徴収額と同額で仮徴収します。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	保険料段階	保険料額 ②	保険料算出額 ③ (②×①/12)	減免額 ④	減免後保険料額 ③-④
4月～3月	12月	第1段階	18,500	18,500	0	18,500

③ 本人課税区分と世帯課税区分が
【非課税】または【特減免】のいずれかの記載があれば免除対象です

本人課税区分	世帯課税区分
非課税	非課税

【確認事項】

- ①令和 8 年度発行のもの
- ②被接種者本人のもの
- ③本人課税区分と世帯課税区分が「非課税」または「特減免」のもの

3 納入通知書(介護保険料額決定通知書) 見本

令和 年 月 日

香川県観音寺市長

令和 8 年度 納入通知書 (介護保険料額決定通知書)

介護保険料額決定のお知らせです。

被保険者番号	0000000000	被保険者氏名	観音寺 太郎
生年月日		性別	男
住所			

決定年月日

決定理由

年間保険料額

月	期別	保険料額		普通徴収の場合の納期限
		特別徴収	普通徴収	
4月	第1期	*****		
5月		*****		
6月		*****		
7月		*****	2,400	
8月		*****	2,300	
9月		*****	2,300	
10月		*****	2,300	
11月		*****	2,300	
12月	第6期	*****	2,300	
1月	第7期	*****	2,300	
2月	第8期	*****	2,300	
3月	随時期			
計		*****	18,500	
合計額			18,500	

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	納付書納付
特別徴収義務者	*****
特別徴収対象年金	*****

特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。
翌年度4、6、8月は、今年度の2月の特別徴収額と同額で仮徴収します。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	保険料段階	保険料額 ②	保険料算出額 ③ (②×①/12)	減免額 ④	減免後保険料額 ③-④
4月～3月	12月	第1段階	18,500	18,500	0	18,500

本人課税区分と世帯課税区分が

本人課税区分	世帯課税区分
非課税	非課税

【非課税】または【特減免】のいずれかの記載があれば免除対象です

【確認事項】

- ①令和 8 年度発行のもの
- ②被接種者本人のもの
- ③本人課税区分と世帯課税区分が「非課税」または「特減免」のもの

4 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	
被保険者	番号
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	性別 男・女
適応年月日	
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 その他のサービス 円 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) 円 多床室 円
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

【確認事項】

- ①被接種者本人のもの
- ②有効期限内のもの

5 生活保護受給証明書(見本)

生活保護受給証明書				
住所				
氏名	生年月日	増員日	減員日	
以下余白				
保護の種類 医療扶助・施設事務費				
受給期間				
使用目的 新型コロナウイルス感染症予防接種自己負担額無料 証明書申請の為				
観音寺市福祉事務所長 				

【確認事項】

- ①被接種者本人のもの
- ②令和8年度発行のもの

使用目的は左記の文言とは異なる場合があります。