

## 令和5年度姫路市高齢者インフルエンザ予防接種 別添資料

実施期間	令和5年10月1日（日）～令和6年1月31日（水）								
対象者	①接種日において満65歳以上の姫路市民。 ②接種日において満60歳以上65歳未満の姫路市民で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有するものとして厚生労働省令で定めるものに該当する者。								
接種方法	公費負担が認められる接種数は、 <b>期間内1回接種</b> とする。 <table border="1"> <tr> <td>接種期間・回数</td> <td>令和5年10月1日～令和6年1月31日までの期間に1回接種</td> </tr> <tr> <td>使用ワクチン</td> <td>インフルエンザHAワクチン</td> </tr> <tr> <td>投与経路</td> <td>1回皮下注射</td> </tr> <tr> <td>用量</td> <td>0.5ml</td> </tr> </table>	接種期間・回数	令和5年10月1日～令和6年1月31日までの期間に1回接種	使用ワクチン	インフルエンザHAワクチン	投与経路	1回皮下注射	用量	0.5ml
接種期間・回数	令和5年10月1日～令和6年1月31日までの期間に1回接種								
使用ワクチン	インフルエンザHAワクチン								
投与経路	1回皮下注射								
用量	0.5ml								
自己負担額	負担額1,500円（ワクチン代相当端数切捨） ※問診のみ（接種不可）の場合は無料。								
自己負担 免除者	対象者のうち、 ①市民税非課税世帯に属し、以下のいずれかの書類を提出した者 ア 市民税にかかる証明書 イ 介護保険料納付通知書（第1～第3段階のみ） ウ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（区分Ⅰ・区分Ⅱ） ②生活保護法による生活保護世帯に属し、『生活保護証明書』を提出した者 自己負担額は徴収せず、 <b>各種証明書等の写しを実施報告書兼請求書に添付のうえ、提出する。</b> ①、②とも <u>1人につき1枚必要。世帯が同じ場合でも各個人ごとに必要。</u>								
報告書 添付書類	<b>実施報告書兼請求書に添付して提出する物（※予診票に添付しないでください。）</b> ①自己負担（1,500円）免除者にかかる書類（以下のいずれか）※1裏面参照 ア 市民税にかかる証明書 イ 介護保険料納付通知書（第1～第3段階のみ）※ <sup>1</sup> の写し ウ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（区分Ⅰ・区分Ⅱ）※ <sup>1</sup> の写し エ 生活保護証明書 ②接種日において満60歳以上65歳未満の方の証明（以下のいずれか） ・心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する方の身体障害者手帳（1級）の写し ・厚生労働省令に定めるものに該当する方の診断書								
委託料	① 自己負担あり（1,500円） 3,725円 ② 自己負担無し 5,225円 ③ 問診のみ（接種不可） 3,168円※注1 （※注1：ただし、高齢者肺炎球菌、高齢者インフルエンザ予防接種を同時接種の場合は、1件のみの支払いとなる。）								

(参考資料) 介護保険料納付通知書および後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の確認方法及びコピー方法

1 「介護保険料納付通知書」の場合（1枚目の写しを添付する。）

**介護保険料納付通知書** 1枚目

年度  科目  収入番号  誕生

氏名、住所を  
確認してください。

のとおりにしよ

姫路市長

確定保険料  円

---

**期別保険料**

▼保険料算出の基礎

課税月数	合計所得金額 (円)	課税年金収入額 (円)	住民税課税状況	老齢基礎年金受給額 (円)	保険料標準額 (円)	確定保険料
変更前						
決定額						

※特別徴収の欄に全額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。

期別	納期限	特別徴収対象月	変更前		決定額(変更後)		増減額	
			普通徴収 (円)	特別徴収 (円)	普通徴収 (円)	特別徴収 (円)	普通徴収 (円)	特別徴収 (円)
1期								
2期								
3期								
4期								
5期								
6期								
7期								
8期								
9期								
10期								
臨時								
合計保険料								
確定保険料								

第1～第3段階を確認してください。

---

**これからの保険料納付方法等**

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

2 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の場合（認定書の写しを添付する。）

**後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証**

交付年月日 平成30年11月29日

被保険者番号			
被 保 険 者	住 所		
	氏 名		
	生年月日		
発効期日	平成30年11月1日		
有効期限	平成31年7月31日		
適用区分	区分Ⅰ		
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	3 9 2 8 2 0 1 7 兵庫県後期高齢者医療広域連合		

「区分Ⅰ・区分Ⅱ」を  
確認しコピーしてくだ