



入院・入所者の予防接種にかかわる

病院・介護施設関係者の方へのお願い



高齢者予防接種自己負担金免除対象確認書は、
必ず下記2点に該当することを対象者、もしくはそのご家族等にご確認いただいたうえで、申請してください。

- ① 非課税世帯(※)である可能性が高い
※対象者を含めた世帯全員が市民税非課税
- ② 介護保険料決定(変更)通知書(※)を紛失した
※毎年6月頃、住民票所在地に送付されます。



申請者（接種を受ける方）と異なる方（施設職員等）が結果を受け取る場合は、委任状の添付が必要です。



4名以上のご申請の際は、返信用の封筒やレターパックをつけてください。

毎年、病院や介護施設から提出される大量の申請書により、自己負担金免除対象確認書の発行に係る事務処理がひっ迫しています。

介護保険料決定(変更)通知書による自己負担金減免に、
ご協力をお願いします。

