

# 令和7年度高齢者肺炎球菌予防接種 費用免除方法

## 1. 今年度の介護保険料に関する通知書2ページ目(写し)

琴平町 年度 介護保険料 賦課明細書 **見本** 下記の各納期毎の保険料を納付してください。

令和 年 月 日  
香川県仲多度郡琴平町長 片岡 英樹

被保険者氏名 ことひらたろう  
義務者番号 通知書番号

高齢福祉年金	他	該当	月前保険料	円	所得段階	階層保険料	円
町民税賦課(本人)		非課税	月減額	円			円
町民税賦課(世帯)		非課税	算出額	円			円
合計所得金額			減額	円			円
課税年金収入額			保険料	円			円
所得段階							

本人、世帯とも非課税であることを確認

赤で囲った部分が見本のようにコピーを取り、予防接種を受ける際に医療機関へ提出して下さい。

毎年7月頃に税務課より届いています。  
※4月・5月接種予定の方は  
令和6年度のものを使用してください。

## 2. 介護保険における負担限度額認定証(写し)

**見本** 介護保険負担限度額認定証

交付年月日 番号  
住所  
フリガナ  
氏名  
生年月日  
通年月日  
有効期限  
負担の負担限度額 円  
ユニット型個室 円  
ユニット型個室(特等) 円  
従来型個室(老健・療養等) 円  
多床室 円  
保険者番号 374033  
並びに保険者の名称及び印 香川県仲多度郡琴平町 琴平町 印

有効期限が過ぎていることを確認し、コピーを取り、予防接種を受ける際に医療機関へ提出して下さい。

## 3. 費用免除承認書(役場での手続きが必要です)

子ども・保健課窓口にて申請して下さい。  
窓口に来られる方の身分証明書を持参して下さい。