

令和 7 年度高齢者予防接種 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

老齢福祉年金	他	該当	月 前保険料	円
町民税賦課(本人)	非課税		月 減額	円
町民税賦課(世帯)	非課税		算出 保険料	円
合計所得金額			減	円
課税年金収入額			保 険	円
所得段階				

本人、世帯とも非課税
であることを確認

赤で囲った部分ができるよう
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 通算年月日 有効期限

食費の負担限度額 円 円 円 円 円 円

居住費又は借家費の負担限度額 ユニット型個室 ユニット型個室の多床室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健・療養等) 多床室

保険者番号 並びに保険者の名称及び印 374033 香川県仲多度郡琴平町 817-10 琴平町 印

有効期限が過ぎていない
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。