

带状疱疹ワクチン定期接種対象者の 自己負担金免除方法

町民税非課税世帯および生活保護世帯に属する方は、

下記の方法のいずれかで、自己負担金が免除(無料)になります。

下記のうち、いずれか1種類を医療機関で予防接種を受ける際に提出してください。

●介護保険料に関する通知書2ページ目(写し)

見本

今年度の介護保険料に関する通知書は毎年7月に税務課より届きます。6月までに接種する場合は前年度のものを使用してください。

本人、世帯とも非課税であることを確認し、囲った部分の分か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。

琴平町 年度 介護保険料 賦課明細書

令和 年 月 日

被保険者氏名 義務者番号 通知書番号

ことひらたろう

高齢福祉年金		月割前保険料	円
他	該当	月割増減額	円
町民税賦課(本人)	非課税	算出保険料	円
町民税賦課(世帯)	非課税	減免額	円
合計所得金額	円	保険料	円
課税年金収入額	円		
所得段階			

所得段階 階層保険料

特別徴収保険料

●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は住民福祉課で手続きをした方へ送付されています。

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。

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

氏名

有効期限

重責の負担限度額	円
居住費又は事業費	円
の負担限度額	円
(特別等)	円
(志願・療養等)	円
負担率	円

保険者番号 3741033

並びに保険者の名称及び印

●費用免除承認書

子ども・保健課窓口で申請して下さい。

町民税非課税世帯および生活保護世帯であれば費用免除承認書が発行されます。

予防接種を受ける際に医療機関へ提出して下さい。