

高齢者肺炎球菌定期予防接種 無料対象の証明となる様式

申請前にご確認ください

次のいずれかの書類がお手元にある場合、「無料対象確認証」は不要です。

- ・ 介護保険料のお知らせ(納入通知書)
介護保険料第1～3段階の方。再発行不可。
65歳のお誕生月の翌月に届きます。
- ・ 生活保護適用証明書または生活保護法医療券
- ・ 介護保険負担限度額認定証
- ・ 神戸市発行の公害医療手帳
- ・ 中国残留邦人等支援給付対象者「本人確認証」または「支援給付適用証明書」



(証明書類一覧)

右記の方は
申請不要です



接種が無料
になる方

接種日時時点で神戸市に住民登録がある、以下の①～③のすべてに該当する方

- ①接種券ハガキをお持ちの方
- ②23価肺炎球菌ワクチン(ニューモバックスNP)を初めて接種する方
- ③生活保護世帯または市民税非課税世帯の方

※満60歳から64歳の方で、心臓・腎臓・呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害による身体障害者手帳1級または同程度以上の方で、上記②、③に該当する方も無料で接種を受けることができます。接種券ハガキの申請も必要となりますので、該当されるかどうかはかかりつけ医にご相談ください。

証明様式(見本)

介護保険料のお知らせ(納入通知書)

介護保険料のお知らせ(納入通知書)です

お問い合わせのときは、まずこの番号をお知らせください。
証書番号

様

令和 年 月 日
神戸市

1 お知らせ

2 期別保険料額 あなたの保険料(段階)は 円 詳しくは 介護保険料の計算 及び裏面をご覧ください。
 年金からの引取りとなる場合(特別徴収)

見本

生活保護適用証明書

生活保護適用証明書

市区	0004	支庁番号	0	1	世帯番号	00000000000000000000	世帯名	神戸市東灘区白鷺町 〇〇〇〇〇〇〇
申請の種別	生活	住所	介護	認定	三番字	申請の年	6月	1日
申請の月	令和3年	6月	1日	申請の年	令和3年	6月	1日	申請の月

世帯員氏名	性別	生年月日	申請	世帯員氏名	性別	生年月日
〇〇 〇〇 〇〇	女	〇〇年〇月〇日				
〇〇 〇〇 〇〇	男	〇〇年〇月〇日				

以上の事件、発付形態、生活保護世帯であることを証明します。
※申請書の提出については生活保護法に定められています。

令和3年6月1日
神戸市東 見本

介護保険負担限度額認定証

介護保険負担限度額認定証

番号	
住所	
フリガナ氏名	
生年月日	
通年年月日	
有効期限	
食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活介護(療養)介護 その他サービス
居住費又は滞在費の負担限度額	ユニット型個室 個室型個室(特養等) 個室型個室(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	

見本
神戸市

神戸市発行の公害医療手帳

記号番号 神戸-

公害医療手帳

認定
有効期間

氏名

神戸市保健所

交付
神戸市長

フリガナ氏名

住所

氏名

認定名称
疾病名称

見本

※すべて接種日時時点で有効期限が有効のもの

高齢者肺炎球菌定期予防接種 無料対象確認証の申請方法

申請方法

- ・ ①～③のいずれかの方法で申請できます。
- ・ 下記「添付書類が必要な方」の(※1)に該当する場合は郵送申請のみの受付となります。

① インターネットで申請する方法
右記バーコードから申請してください



② 電話で申請する方法
行政事務センター 電話番号:078-777-4349
平日8:45～17:30※土・日・祝日・年末年始(12/29～1/3)は除く






③ 郵送で申請する方法
申請書をダウンロードして印刷し、以下の「送付先」へ郵送してください。
※申請書がプリントアウトできない場合、自由様式に申込書の内容を漏れなく記入してください。その際は、確認証交付事由について神戸市が市民税課税台帳や住民基本台帳等により確認することに同意したものとみなします。

送付先 〒650-8526 神戸市中央区伊藤町111 神戸商工中金ビル4階
神戸市行政事務センター「予防接種無料対象確認証担当」行



申請期間 ▶ **65歳の誕生日の前月1日から66歳の誕生日の2週間前(必着)まで**

申請に添付書類が必要な方 ▼

	必要な書類	ダウンロード先
「接種が無料になる方」の※に該当し、かつ身体障害者手帳(1級)をお持ちでない方	「障害の程度にかかる意見書」のコピー (医療機関発行)	  (心臓・腎臓・呼吸器用) (ヒト免疫不全機能障害用)
今年の1月1日現在、神戸市以外(国内)に住民登録があった方 (※1)の場合は郵送申請のみとなり、送付先も異なります。上記赤枠の申請方法では申請はできません。	非課税世帯であることがわかるものの写し (世帯全員の課税証明書等) 上記書類がない場合(※1) ・非課税世帯申出書兼同意書(様式③) ・本人確認書類 ・マイナンバー確認書類 ・(代理人が提出する場合) 情報照会委任状(様式③-2) (※1)の場合の送付先 〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市保健所保健課「予防接種担当」行	  (様式③) (様式③-2)
今年の1月1日現在、神戸市以外(国外)に住民登録があった方	申立書(様式④)	 (様式④)

交付に要する期間 ▶ 順次発送します。申請書受理後、**約2週間**かかります。原則、住民登録住所に送付します。

お問い合わせ先 ▶ 神戸市行政事務センター TEL078-777-4349
受付時間:平日8時45分～17時30分※土日祝、12月29日～1月3日は除く

① 詳しくは、ホームページでご確認できます。

神戸市 肺炎球菌 予防接種

