

# 高齢者インフルエンザ定期予防接種

## 「無料対象確認証」の郵送申請のご案内

これまで各区・支所のアんしんすこやか係で発行しておりました「高齢者インフルエンザ 予防接種無料対象確認証」は、令和3年9月1日より電子・電話・郵送でのお手続きとなります(来庁の必要ありません)。

ただし、添付書類が必要な方(下記参照)は、電子・電話での申請はできません。郵送で申請してください。

対象者	神戸市に住民登録のある満65歳以上の方(接種日現在)で、生活保護受給世帯・市民税非課税世帯の方 ★60歳から64歳の方(接種日現在)で、心臓・腎臓・呼吸器の機能に自己の身の周りの日常生活が極度に制限される程度の障害のある方及びヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害のある方も対象となります。 該当されるかどうかは主治医にご相談ください。
申請期間	令和3年9月1日～令和4年1月15日(必着) 【予防接種期間は令和3年10月1日(予定)～令和4年1月31日】
申請方法	「高齢者インフルエンザ予防接種無料対象確認証交付申請書」を記入し、下記申請先に郵送してください。 ※下記申請先は窓口での受付はできません。
添付書類 ※必要な方のみ	「対象者」の★の方で身体障害者手帳(1級)をお持ちでない方、令和3年1月1日現在で神戸市以外(国外を含む)に住民登録があった方は添付書類が必要ですので、下記【問合せ】までご確認ください。
申請先	神戸市行政事務センター「予防接種無料対象確認証担当」 〒650-8526 神戸市中央区伊藤町111 神戸商工中金ビル4階
発送時期	申請書受理後、約2週間 ただし、9月下旬からの発送になります。 原則、住民登録住所に送付します。

●次の確認書類を医療機関に直接提示していただくと無料で接種できますので、①～⑥のいずれかの書類がお手元にある場合は、「無料対象確認証」を申請する必要ありません。

- ① 生活保護適用証明書(生活保護法医療券も可)
- ② 介護保険料のお知らせ(令和3年度発行介護保険料第1～3段階のものに限る)
- ③ 介護保険負担限度額認定証
- ④ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
- ⑤ 中国残留邦人等支援給付対象者 本人確認証(支援給付適用証明書も可)
- ⑥ 神戸市発行の公害医療手帳

【問合せ】 詳細は下記にてご確認ください。

・神戸市ホームページ

神戸市 高齢者予防接種

検索

・神戸市総合コールセンター

☎ 078-333-3330 FAX 078-333-3314

・神戸市行政事務センター

☎ 078-381-5533 FAX 078-381-6675

(市ホームページ)



**【重要】**当該年度の「介護保険料のお知らせ（納入通知書）〔保険料段階第1・2・3に限る〕及び接種日時点  
 で有効な「生活保護適用証明書」「生活保護法医療券」「介護保険負担限度額認定証」「後期高齢者医療限度額適  
 用」標準負担額認定証」等の証明書類を接種する医療機関に直接提示していただくと無料で接種できますの  
 で、この**申請は不要**です。なお、神戸市外の医療機関では無料対象確認証は使用できない場合があります。

## 高齢者インフルエンザ予防接種無料対象確認証 交付申請書(記入例)

神戸市長あて

私は、高齢者インフルエンザ予防接種無料対象者であることを申し出ますので、神戸市において確認証交  
 付事由（生活保護世帯・市民税非課税世帯）を市民税の課税台帳や住民基本台帳等により確認することに同  
 意します。

同意する       同意しない      ※同意されない場合は交付できません。

※いずれかにしてください。がない場合は同意したものとみなします。

※課税状況が確認できない場合には、無料対象確認証を交付できませんので、ご了承ください。

申請日	令和 <b>3</b> 年 <b>9</b> 月 <b>1</b> 日									
ふりがな 本人氏名 (接種希望者)	こうべ たろう		生 年 月 日	大・ <input checked="" type="radio"/> 昭 <b>26</b> 年 <b>5</b> 月 <b>2</b> 日(満 <b>70</b> 歳)						
	<b>神戸 太郎</b>									
介護保険被保険者証 被保険者番号(10桁) <small>※介護保険被保険者番号が不明でも申請はできますが、審査に時間を要します。</small>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
住民登録住所	〒 <b>658-8570</b> 神戸市 <b>中央</b> 区 <b>加納町6丁目5-1</b> 電話番号 ( <b>078</b> ) <b>322</b> - <b>6788</b>									
代理申請 (本人以外の方が 申請する場合)	代理申請者:本人との関係( ) 【住所】〒 - 【氏名】 電話番号( ) -									
送付先 (本人の住民登録 住所以外に送付 を希望する場合)	原則、住民登録住所に送付します。 別の送付先をご希望の場合は以下のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> し、必要事項をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 代理人住所に送付 <input type="checkbox"/> その他(以下に住所を記入してください) 【住所】〒 -									

発行	不可事由	審査	不備	不備解消	印刷	納品
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 年齢非該当 <input type="checkbox"/> 他( ) <input type="checkbox"/> 非課税・生保非該当 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 住登外		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			