

世帯非課税を証明する書類見本一覧（※見本は縮小しています。）

下記①～③のいずれか1点のコピーを接種時に医療機関に提出してください。  
 ※接種対象者のうち、65歳未満の方はP3下段をご覧ください。  
 ※65歳以上の方で①～③の書類がお手元ない方は医療助成課（TEL381-1403）に再発行についてご相談ください。P3下段により非課税証明書を申請してください。

① 介護保険料 納入通知書(保険料額決定通知書) 兼 特別徴収開始通知書  
 ※紛失等でお手元ない方については、医療助成課へご相談ください。

令和元年 月 日

# 見本

北海道江別市長  
三好 耕

平成31年度 江別市介護保険料 納入通知書(保険料額決定通知書) 兼 特別徴収開始通知書  
 平成31年度分の介護保険料額が決定し、納入決定しましたので通知します。

被保険者名: [ ] 被保険者氏名

決定年月日: 令和元年 月 日

決定理由: [ ] 特別徴収による保険料額決定

平成31年度に納入する保険料額: [ ] 円

月	納付額	特別徴収の徴収方法
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
計		

世帯市民税状況欄に「非課税」の記載のあるもの

② 介護保険料 納入通知書(保険料額変更通知書) 兼 特別徴収変更通知書  
 特別徴収中止通知書

平成31年度 江別市 介護保険料 納入通知書(保険料額変更通知書) 兼 特別徴収変更通知書  
 特別徴収中止通知書

令和元年 月 日  
北海道江別市長  
三好 耕

# 見本

平成31年度の介護保険料について、次のとおり変更しましたので通知します。

保険料算定の基礎 (平成31年度)

決定年月日	変更年月日	世帯市民税状況	課税	非課税
決定年月日	令和元年 月 日	世帯市民税状況		
変更年月日		本人市民税状況		
年間保険料額	平成31年度に納入する保険料額	合計所得金額	円	円
所得控除		課税年金収入額	円	円
期 間	令和元年 月 日 迄	生活保護	***	***
印: 4 ~ 8 2 3		高齢福祉年金	***	***

世帯市民税状況欄の変更後欄に「非課税」の記載のあるもの

③ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 令和 2年 7月31日  
 交付年月日 令和 元年 8月 1日

被保険者番号 01234567

住所 広城市連合町1丁目

氏名 後期 太郎 男

生年月日 昭和 7年 7月 7日

発給日 令和 元年 8月 1日

適用区分 区分II

長期入居 該当年月日

保険者番号 3190110010

北海道後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の交付などについては、医療助成課にお問い合わせください。

※有効期限内のもの

※適用区分は区分Ⅰ、区分Ⅱどちらでも可

※後期高齢以外の減額認定証は世帯非課税の証明書としては認められませんのでご注意ください。

または

平成31年度 江別市 介護保険料 納入通知書(保険料額決定通知書) 兼 特別徴収開始通知書

令和元年 月 日  
北海道江別市長  
三好 耕

# 見本

平成31年度の介護保険料について、次のとおり決定しましたので通知します。

決定年月日: 令和元年 月 日

決定理由: [ ] 特別徴収による保険料額決定

平成31年度に納入する保険料額: [ ] 円

決定年月日	変更年月日	世帯市民税状況	課税	非課税
決定年月日	令和元年 月 日	世帯市民税状況		
変更年月日		本人市民税状況		
年間保険料額	平成31年度に納入する保険料額	合計所得金額	円	円
所得控除		課税年金収入額	円	円
期 間	令和元年 月 日 迄	生活保護	***	***
印: 4 ~ 8 2 3		高齢福祉年金	***	***

世帯市民税状況欄に「非課税」の記載のあるもの

接種対象者のうち、65歳未満の方および①～③の書類がお手元ない方はこちら  
 高齢者予防接種用非課税証明書の申請方法

ご本人を確認できる書類（免許証や保険証等）を持って、各証明交付窓口で申請してください（無料）。同居の親族以外の方が証明書発行をご希望の場合は委任状が必要です。詳しくは市民税課市民税係（TEL381-1012）にお問い合わせください。

※平成31年1月1日時点で江別市に住民登録のない方は、各証明交付窓口では平成31年度の非課税証明書を発行できません。それぞれの年の1月1日時点の住所地で取得してください。この場合、証明書の発行は有料となる場合があります。証明交付窓口

市役所本庁舎1階市民税課市民税係（TEL381-1012）高砂町6/市役所大森出張所（TEL382-4855）大森中町26-4/野幌鉄南地区証明交付窓口 東野幌本町62-1/水造庁舎内証明交付窓口 萩ヶ岡1-4/豊橋地区センター内証明交付窓口 豊橋686-10

各証明書の写しは平成31年度のものをご提出ください。また、各証明書の写しは後日提出されましても、自己負担の免除は受けられず、返金もされませんので、接種前（接種当日）に必ず提出してください。

# 高齢者インフルエンザ予防接種のお知らせ



**目的** 高齢者の方のインフルエンザの発病予防、特に重症化を予防するため実施します。

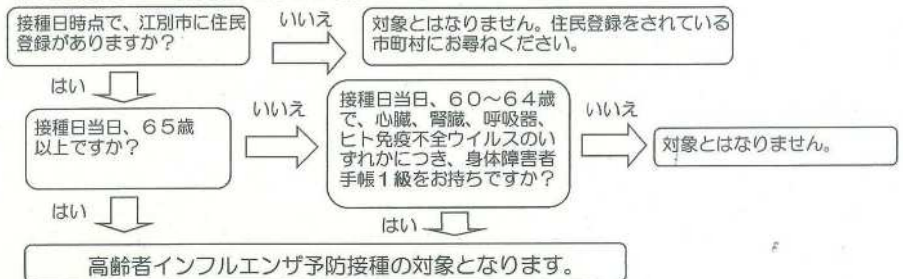
**接種期間** 令和元年10月15日(火)～令和元年12月27日(金)まで

**接種対象者** 以下の①または②に該当し、自らの意思で接種を希望する方

対象者	必要書類
①江別市民で接種当日 65 歳以上の方	健康保険証等の住所・氏名・年齢が確認できるもの
②江別市民で接種当日 60～64 歳で、心臓、腎臓、呼吸器またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいのある方（障害等級 1 級またはそれに準じる方）	健康保険証等と身体障害者手帳（1 級）

※高齢者インフルエンザ予防接種は義務ではなく個人予防を目的とするものであり、ご本人が希望される場合に限り接種を受けることができます。

↓こちらのフローで対象かどうかご確認ください



## 市外医療機関での接種を希望される方へ

市外接種は長期入院・入所または主治医の管理下での接種を必要とする場合等のやむを得ない事情がある方のみ認められます。通常の通院、利便性等の理由による市外接種は認められませんのでご注意ください。必ず事前に保健センターにて接種依頼書の発行を受け、接種時に医療機関に提出してください。事前のお申し出のない場合は助成の対象とはなりません。また、自己負担が1,150円を超える場合や、自己負担免除者についても一部自己負担が発生する場合がありますのでご注意ください。

市外接種依頼書の交付申請は、9月25日(水)から、電話または保健センター窓口で受け付けます。発行に3～4日ほどお時間をいただく場合がありますので、予めご承知おきください。

接種依頼書の申請・お問い合わせはこちら → 江別市保健センター管理係 TEL:391-8036

### よくある質問

#### 対象者に関すること

質問)現在50歳(59歳以下)ですが、心臓の障害者手帳1級を所持しています。対象になりますか？  
現在50歳(64歳以下)ですが、生活保護を受けています。対象になりますか？

回答)なりません。年齢要件を満たさない場合は対象とはなりません。

質問)現在63歳(60～64歳)で、下肢の障害者手帳1級を所持しています。対象になりますか？

回答)なりません。対象となる障がいは、心臓、腎臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスのみとなります。

#### 料金助成に関すること

質問)心臓の障がい者手帳1級を所持しています。自己負担(1,150円)は免除になりますか？

回答)なりません。自己負担が免除されるのは、生活保護世帯か市民税非課税世帯の方のみです。

質問)主人は市民税課税されていますが、私自身は非課税です。自己負担免除になりますか？

回答)なりません。自己負担が免除されるのは、世帯全員が市民税非課税の世帯に属されている方のみとなります。

#### 市外接種に関すること

質問)市外で接種する場合には事前に接種依頼書の交付が必要とのことですが、どういった理由からですか？

高齢者インフルエンザ予防接種は予防接種法に基づく定期の予防接種に位置づけられており、市町村長が実施することとされています。そのため、市では市内医療機関と委託契約を締結し予防接種を実施していますので、市内実施医療機関で接種を受けていただくのが原則です。やむを得ない理由により市と契約していない医療機関で接種を受ける場合には、予防接種の健康被害発生時の責任の所在を明らかにするために、接種依頼書の事前交付が必要となります。

## 市内接種医療機関一覧

地区	医療機関名	電話番号	通院・入院患者のみ
江別	あさひ町南大通クリニック	383-9816	
	えべつ神経内科	389-7722	
	江別内科クリニック	381-8900	
	近藤眼科	382-4121	
	たぐち内科クリニック	389-7855	
	はまもと内科クリニック	788-7636	
	泌尿器科さいとうクリニック	382-3136	
	プリモウイメンズクリニック	391-7577	
	みはらしクリニック	384-3184	
	よしなりこどもクリニック	391-4470	
大森	池永クリニック	387-1111	
	いとう耳鼻咽喉科医院	387-1133	
	ウルトラ内科小児科クリニック	688-8801	
	江別訪問診療所	386-3233	
	おおあさクリニック	388-2233	
	おおあさ鈴木ファミリークリニック	386-5303	
	大麻内視鏡内科クリニック	386-3366	
	北町クリニック	386-2160	
	くらだ耳鼻咽喉科クリニック	387-8000	
	高橋内科医院	386-5222	
大森	高橋内科医院三番通りクリニック	387-7788	
	ないうクリニック	386-8855	○
	なかざわ整形外科クリニック	387-6755	
	みみ・はな・のどはらだクリニック	388-3333	
	むらかみ内科クリニック	387-1555	

地区	医療機関名	電話番号	通院・入院患者のみ
野幌	アウル内科クリニック	383-3456	○
	江別循環器	389-0810	
	江別谷藤脳神経クリニック	382-3333	
	江別谷藤病院	382-5111	
	江別脳神経外科	391-3333	
	おおぬま小児科	385-6782	
	おくの内科胃腸科クリニック	381-0501	
	片山内科胃腸科医院	385-5050	
	渡和会江別病院	382-1111	
	こんの小児科医院	391-1148	
野幌	ささなみ内科クリニック	382-3373	
	とがし小児科	385-0150	
	内科循環器科白樺通りクリニック	383-7111	
	野幌眼科	382-2453	
	のっぽろクリニック	398-5511	
	野幌病院	382-3483	
	平賀内科クリニック	382-5989	
	友愛記念病院	383-4124	
	ゆきささ循環器内科	384-1000	
	緑苑クリニック	381-6490	

**接種回数** 1回 **接種自己負担額** 1,150円

**接種申込方法** 接種医療機関(4ページ)を選んで、直接電話で予約してください。接種当日は上記必要書類(自己負担免除者は下記必要書類も)を忘れずにお持ちください。また、ワクチンの供給状況により期間開始直後の接種が難しい場合もあります。ワクチン接種の時期については、接種を希望する医療機関とご相談ください。

## 接種対象者の自己負担の免除について※接種対象者に該当することが前提となります。

自己負担免除となる方	必要書類
①生活保護世帯の方	生活保護受給者証のコピー
②市民税非課税世帯の方	以下のいずれか1点のコピー(見本はP2～3をご覧ください) ・平成31年度介護保険料納入通知書兼特別徴収開始(変更・中止)通知書の世帯市民税状況欄のコピー (世帯市民税状況欄に「非課税」の記載のあるもの) ・後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証のコピー (有効期限令和2年7月31日のもの)

↑上記いずれかの書類をお持ちの方は非課税証明書を取得する必要はありません。

接種対象者の方で65歳未満の方および上記書類がお手元ない方は高齢者予防接種用非課税証明書(無料)を接種前に取得してください。証明書の申請方法等はP3をご覧ください。

※接種を希望される方は、直接各接種医療機関に電話でお申し込みください。接種当日は保険証等(住所、氏名、年齢が確認できるもの)を忘れずにお持ちください。自己負担免除者は必要書類も忘れずにお持ちください。

上記のいずれか1点の書類(コピー)を、必ず接種当日医療機関に提出してください。後日、書類を提出しても自己負担の免除は受けられませんのでご注意ください。