

# 広島県外等の医療機関で受けた 定期予防接種費用（自己負担分）の支給について

広島県外等の医療機関にて定期予防接種を受けられた際に、自己負担となる予防接種費用について、一定の額を上限にその費用を支給する制度です。

## ○申請方法

次の書類を揃えて、接種を受けた日の翌月末までに保健予防課へ持参又は郵送してください。

### ① 福山市定期予防接種費支給申請書兼請求書

（依頼書と一緒に同封しています。記入方法は、記入例を御参照ください。）

### ② 定期予防接種を受けたことがわかる領収書の原本

（金額、日付、医療機関名が記載され、領収印が押印されているもの）

### ③ 預金通帳等のコピー

（金融機関名、開設店名、口座番号、口座名義人が記載されたページ）

### ④ 接種済証のコピー

（依頼書と一緒に同封しています。接種後、医療機関で記載されます。）

### ⑤ 委任状

（依頼書と一緒に同封しています。口座名義人が被接種者（申請者）と異なる場合提出が必要です。）

### ⑥ 次のいずれかの人（市民税非課税世帯等）は、該当する証明書の写し一つ

区分	必要となる書類（証明書）※写しを添付してください
市民税非課税世帯の世帯員	(1) 市民税非課税の証明書（医療機関用） （当該年度に発行されたものに限り。） (2) 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証 （接種日時点で、有効であるものに限り。） ※国民健康保険医療限度額適用・標準負担額減額認定証及び介護保険負担限度額認定証は、対象外です。 (3) 介護保険料決定通知書（又は特別徴収額決定通知書） （所得段階が1～3段階に限り。）
中国残留邦人等の支援給付受給世帯の人	(4) 写真付の本人確認証 （接種日時点で、有効であるものに限り。）
生活保護法による生活保護受給者	(5) 休日・夜間等受診票 （接種日時点で、有効であるものに限り。）

※(1)の証明書の取得方法は、裏面をご参照ください。

※(2)は後期高齢者医療被保険者証を持っている人で、市民税非課税世帯の人が福山市の後期高齢者医療担当課に申請した場合に交付されるものです。

(2)(3)の書類がある場合は、(1)の証明書の取得は不要です。

※(3)(4)(5)については、それぞれの対象者に交付されるものです。

## ○2024年度（令和6年度）支給上限額（消費税10%での額を記載しています。）

・上記⑥の証明書がない場合・・・5,230円（3,000円の自己負担が発生します。）

・上記⑥の証明書を提示又は添付した場合・・・8,230円

※医療機関への支払額が上限額以下の場合は、支払額を支給額とします。

※支給決定通知はありません。金融機関口座への振込（申請日の翌月末日）にてご確認ください。

【問合せ先・提出先】※支所では、申請の受付をしていません。

〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11番22号 福山すこやかセンター4階

福山市保健予防課 TEL(084)928-1127 FAX(084)921-6012

## ★証明書の取得方法について

### 市民税非課税世帯の世帯員

※後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（接種日時点で、有効であるものに限ります。）又は介護保険料決定通知書（又は特別徴収額決定通知書）（所得段階が1～3段階に限る）をお持ちの方は取得する必要はありません。

#### ⇒ 市民税非課税の証明書（医療機関用）

☆証明書を取得する場所…市役所税制課・各支所・各分室分所 ※平日8時30分～17時15分  
各交流館（熊野，鞆，内浦，千年，松永，駅家，山野，水呑交流館を除く。）  
※平日9時～12時

☆証明書取得の際に必要なもの…

- ① 本人又は本人と住民票上、同一世帯の親族の人がとりに行く場合
  - 直接窓口へ行く人の本人確認書類（運転免許証・健康保険証等）を持って行く。
- ② 代理人（①以外の人）がとりに行く場合
  - 委任状（次ページの記入例を御参照ください。）
  - 直接窓口へ行く人の本人確認書類（運転免許証・健康保険証等）を持って行く。

※市民税非課税世帯に該当するかどうかを電話で確認することはできません。

## 委任状【記入例】

福山市長 様

〔代理人〕

住 所 福山市東桜町 3 番 5 号

名 前 福山 次郎

生年月日 〇〇〇〇年（ 〇〇年） 月 日

〔委任内容〕 非課税証明を申請受理することを、上記の者に委任します。

〔使用目的〕 高齢者肺炎球菌予防接種

2024年（令和6年）4月1日

〔本人〕 高齢者肺炎球菌予防接種を受ける人

住 所 福山市三吉町南二丁目 1 1 番 2 2 号

名 前 福山 太郎



（自署の場合は押印不要です。）

生年月日 〇〇〇〇年（ 〇〇年） 月 日

----- きりとり -----

## 委任状

福山市長 様

〔代理人〕

住 所 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日

〔委任内容〕 非課税証明を申請受理することを、上記の者に委任します。

〔使用目的〕 高齢者肺炎球菌予防接種

年 月 日

〔本人〕 高齢者肺炎球菌予防接種を受ける人

住 所 \_\_\_\_\_

名 前 \_\_\_\_\_ 印 （自署の場合は押印不要です。）

生年月日 年 月 日

※この委任状は、対象者と住民票上、同一世帯ではない代理人が市民税非課税の証明書を取得する際に必要なものです。保健予防課へ提出するものではありませんのでご注意ください。

※この委任状は、接種費用の受領には使用できません。別途、依頼書に同封している指定の委任状を御使用ください。