

2025年度（令和7年度）

# 肺炎球菌予防接種の個人負担金について

## ○個人負担金：3,000円

ただし、次の方は、個人負担金が無料になります。

- ①市民税非課税世帯（世帯全員が非課税）の世帯員
- ②生活保護受給者
- ③中国残留邦人等の支援給付受給者

※次のもの（どれか一つ）を接種する医療機関へ提示してください。

- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（有効期限内のもの）  
※認定証の色は、緑色です。
- 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（＝市民税非課税世帯）に限ります。）  
※7月中旬頃に送付されます。
- 休日・夜間等受診票（有効期限内のもの）  
※生活保護受給世帯に年度初め又は生活保護開始時に発行されるものです。
- 写真付の受給者証（有効期限内のもの）  
※中国残留邦人等の支援給付受給世帯に発行されるものです。



※上記の書類をお持ちでない場合は、「市民税非課税世帯の証明書（医療機関用）」を取得し、接種する医療機関へ提示してください。

☆証明書をとり所 ※電話で市民税非課税世帯に該当するかどうか確認することはできません。  
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

☆証明書のとり方

- 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）が必要です。
- ② 代理人（①以外の人）がとりに行く場合  
・委任状（記入例は、裏面を参考にしてください。）  
・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）が必要です。

※市民税非課税世帯の証明書（医療機関用）は、無料で発行します。（接種日時点で有効なものに限る。）

<問合せ先>

保健予防課 電話：928-1127      松永保健福祉課 電話：930-0414  
北部保健福祉課 電話：976-1231      東部保健福祉課 電話：940-2567  
神辺保健福祉課 電話：962-5055

福山市

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 1958年（昭和33年）7月1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〕 肺炎球菌予防接種

2025年（令和7年）4月1日

〔本人〕 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11番22号

名 前 福山 太郎



（自署の場合は押印不要です。）

生年月日 ○○○○年（和暦○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〕 肺炎球菌予防接種

年 月 日

〔本人〕 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