

＜平成26年度に成人用肺炎球菌予防接種の対象となる方の生年月日＞

- (1) 平成26年3月31日に64歳の方：昭和24年4月2日生～昭和25年4月1日生
(2) 平成26年3月31日に69歳の方：昭和19年4月2日生～昭和20年4月1日生
(3) 平成26年3月31日に74歳以上の方：昭和15年4月1日以前の生まれ

＊身体障害1級の方は、接種日時点で60歳以上の方が対象となります。

＜自己負担金が免除される方と確認書類＞

自己負担金が免除される方	確認書類
(1) 生活保護を受給している方	・ 生活保護受給証明書
(2) 市民税非課税世帯の方 (介護保険料の所得段階が1～4の方は自己負担金が免除されます。)	・ 介護保険料決定通知書 (写) ・ 介護保険料変更通知書 (写)
(3) 中国残留邦人等の支援給付を受給している方	・ 支援給付受給証明書 ・ 支援給付の支給が決定されていることを証明する旨の記載のある本人確認証 (写)
＊自己負担金が免除される方で、通知書等を紛失された場合は、千葉市高齢者予防接種電話相談窓口 (TEL：043-238-9966) 又は感染症対策課までお問い合わせください。	

【参考】介護保険料決定通知書の確認方法

平成26年度のもの

平成26年度 介護保険料決定通知書

年度	26年度
被保険者氏名	千葉太郎
被保険者番号	0000000000

260-8722
千葉市中央区千葉港1番1号

千葉太郎様

通知書について

介護保険法及び千葉市介護保険条例の規定により*****ので通知します。

※お問い合わせ先
千葉市**保健福祉センター
高齢障害支援課 介護保険室
区***
電話 043(***)*****

年間保険料額	*****
保険料徴収方法	*****
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

決定理由	*****
------	-------

年 月 日

千葉市 区長 [印]

保険料算定の基礎

期 間	月数 ①	所得 段階	年間保険料 ②	賦課額 ②÷12か月×①
平成26年4月から平成27年3月	**		*****	*****

所得段階が1～4の方は自己負担金が免除されます