

インフルエンザ・新型コロナウイルス

対象者	自己負担額※	助成期間
① 接種日時点で 65 歳以上 の方 ② 接種日時点で 60 歳以上 65 歳未満 で 心臓、腎臓、呼吸器の機能障害又は ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する方 (内部障害 1 級相当)	インフルエンザ 1,500 円 新型コロナ 5,300 円 ※6年度の2,000円から変更 ※生活保護受給者 住民税非課税世帯の方は無料	令和7年10月1日 ー 令和8年3月31日

接種時に必要なもの（共通）

全員	個人番号カード、健康保険証、運転免許証 など（氏名、生年月日、住所を確認できるもの）
対象者②の該当者	身体障害者手帳、医師の診断書 など（内部障害 1 級相当が確認できるもの）
生活保護受給者	生活保護受給証、自立支援医療受給者証 など

高齢者の定期予防接種における住民税非課税世帯の確認書類

※住民税非課税世帯に該当する方は、接種時に必ず、①～④のいずれかの書類をご持参ください。

890-1
鹿児島県鹿児島市

様

〒910-0000
鹿児島市中央1-1-1

通知書番号



被保険者氏名

令和7年度 介護保険料納入通知書(決定通知)

令和7年度の介護保険料額が決定しましたので通知します。

決定事由

当初賦課による保険料額決定

●保険料額算定の基礎

期間	月数	世帯住民税状況	本人住民税状況	合計所得金額※ (課税年金収入額)	所得段階	年間保険料額
R7.4から R8.3まで	12か月分	非課税	非課税	() 円	2段階	36,500円

※介護保険法施行令及び鹿児島市介護保険条例に基づき算定された金額を記載していますので、地方税法に規定した金額とは一致しない場合があります。

所管課：介護保険課

毎年6月頃に介護保険課から届きます
△再発行はできません

鹿児島市長
下鶴 隆央 公印

後期高齢者医療資格確認書

被保険者番号 12345678

有効期限 令和7年7月31日

氏名 広城 太郎

生年月日 大正11年11月11日

性別 男

資格取得年月日 平成20年4月1日

負担割合 1割

発効期日 平成20年4月1日

限度区分 区Ⅰ

発効期日 令和6年8月1日

長期入院該当日

特定疾病区分

発効期日

保険者番号 39460000

保険者名 鹿児島県後期高齢者医療広域連合

公印

有効期限が切れていないものに限りです

限度区分が「区Ⅰ」の方のみ

所管課：長寿支援課

③マイナ保険証によるオンライン資格確認（後期高齢者医療の対象者のみ）

氏名 番号 花子

住所 ○○県□□市△△町◇丁目○番地▽▽号



平成元年 3月31日生 2025年 3月
□□市長

電子証明書の有効期限 年 月 日

●確認対象事項 【1】保険証及び心療内科受診した病院／2】心療内科受診した病院のみ／3】開封せず
【1・2】で開封したくない場合は×【心療・精神・児童

健康被害救済制度について

予防接種法に基づく定期接種で、まれに生じる重い副反応により医療機関での治療が必要になったり、障害が残ったりなどの健康被害が生じ、予防接種によるものと厚生労働大臣が認定した場合には、国の予防接種健康被害救済制度により、医療費などの給付が受けられます。健康被害が生じたときは、感染症対策課にご連絡ください。

※予防接種の説明書や医師の説明を受け、予防接種の効果、副反応について理解した上で、接種についてご判断ください。