

自己負担金免除等の手続きについて

対象者の方は、証明書等を医療機関等に提出すれば各種がん検診・高齢者インフルエンザ予防接種等を自己負担金免除（減額）で受けられます。

対象者

- ☐ 令和6年度市民税非課税世帯に属する方
- ☐ 生活保護法による保護を受けている方
- ☐ 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による支援給付を受けている方

がん検診の種類ごとに1枚必要です。
必要な枚数のコピーをご準備ください。

証明書等の種類

次の1～4のいずれか1点で自己負担金の免除（減額）が受けられます。

No.		申請場所	申請方法	詳細
1	自己負担金免除（減額）承認通知書	・健康づくり推進課 ・仏生山保健センター ・各保健ステーション ・感染症対策課	同封の「自己負担金免除等申請書」に記入し、郵送又は窓口で申請 ※「自己負担金減免不承認通知書」が交付された場合は、自己負担金は免除（減額）されません。	P2 へ
2	令和6年度市民税課税状況の確認票	・市民税課（市役所2階15番窓口） ・各総合センター ・支所、出張所	窓口で「令和6年度市民税課税状況の確認票」に記入し申請（該当者のみ） ※令和6年1月1日時点で高松市に在住していない方は、この確認票を発行できない場合があります。	P3 へ
3	令和6年度介護保険料決定通知書兼納入通知書（写し）	—	65歳以上の該当する方は、コピーだけで手続不要 65歳以上の方に7月中に郵送される「令和6年度介護保険料決定通知書兼納入通知書」の令和6年度賦課分の「賦課の根拠」の「保険料段階」に、第1～第3段階のいずれかの印字されたもののコピー ※再発行されませんので、届き次第該当するか確認し、大切に保管してください。	P3 へ
4	生活保護受給証明書・支援給付受給証明書	生活福祉課（市役所2階21番窓口）	生活福祉課の窓口で申請	—

1 自己負担金免除（減額）承認通知書

【申請方法】

郵
送

必要書類をそろえて、下記まで郵送してください。
必要書類の②、③は必ずコピーをつけてください。
※通知書の交付には1週間程度かかります。
※書類に不備があった場合は、窓口に来所していただく場合があります。

〒760-0074
高松市桜町一丁目10番27号 高松市感染症対策課

窓
口

必要書類をそろえて、下記のいずれかの窓口へ持参してください。
※窓口での申請は、お待ちいただく場合があります。

- ・健康づくり推進課 …………… (高松市保健センター1階)
- ・仏生山保健センター …………… (ふらっと仏生山1階)
- ・各保健ステーション …………… (山田・勝賀・香川・牟礼・国分寺)
- ・感染症対策課 …………… (高松市保健所2階)

記入見本

がん検診・高齢者インフルエンザ予防接種等 自己負担金免除等申請書		
申請年月日 令和 6 年 〇 月 〇 日		
1 自己負担金免除等申請者(委任者) ※ボールペンで太枠の中をご記入ください。		
住 所	高松市 桜町一丁目〇番〇号	
フリガナ	サクラチヨウイチドウ〇バン〇ゴウ	
氏 名	桜町 花子	
生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日 性 別 男 女	
私は、下記の代理人(委任者)に、がん検診・高齢者インフルエンザ予防接種等の自己負担金免除等申請手続きを委任します。		
自己負担金免除等申請者(委任者本人) 氏 名:		
代理人(委任者)	住 所	
フリガナ	フリガナ	
氏 名	氏 名	
生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日 申請者との関係	
性別	性別	
① 申請に際しては、本人確認書類を提示してください。		
② 代理人が申請書を提出する場合は、代理人の本人確認書類を提示してください。また、上記の委任欄に必ず申請者(委任者本人)の署名等を記入してください。		
2 自己負担金免除承認通知書等を必要とするがん検診・予防接種等の種類		
※該当するものに☑を		
☐ 各種がん検診	☐ 各種がん検診、胃がん個別検診 (50～69歳の検診年齢の方)	
☐ 高齢者インフルエンザ予防接種 (65歳以上の方)		
3 免除等該当区分		
※該当する区分に☑を		
☐ 令和6年度の市県民税が非課税である世帯に属する方 (申請者本人を含む同一世帯の方全員が市県民税非課税である方)		
☐ 生活保護法による保護を受けている方		
☐ 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律等による支援給付又は配偶者支援金の支給を受けている方		
4 同一世帯に属する方		
氏 名	生 年 月 日	申請者との関係
① 桜町 花子	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	要
自己負担金免除等申請者と同一世帯の方		
②	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
③	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
④	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
⑤	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
⑥	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
申請受付方法		
☐ 健康窓口	☐ 仏生山保健センター	受付日 令和 年 月 日 交付日
☐ 保健所窓口	☐ 郵送	
本人確認	☐ 本人申請	☐ 本人番号カード
☐ 代理人申請	☐ 身分証明書(写真付)	☐ 公的証明書2点(写真なし)
代理権確認	法定	☐ 登記事項証明書
通知書交付方法	☐ 窓口	☐ 郵送
交付日	令和 年 月 日	交付日
交付日	令和 年 月 日	交付日

【必要書類】

① がん検診・高齢者インフルエンザ予防接種等 自己負担金免除等申請書(別紙)

申請書は、受診者毎に1枚必要です。

② 窓口に来た人の本人確認書類 ※「写真付」若しくは「写真なし」の書類のどちらか

写真付 右記から1点 ▶ ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート など

写真なし 右記から2点 ▶ ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 など

③ 代理権の確認書類

法定代理人の場合 ▶ ☐ 登記事項証明書 など

任意代理人の場合 ▶ ☐ 委任状(申請書の委任欄に申請者の署名等)

※令和6年1月1日に高松市に住所のない方は、前住所地等で発行した令和6年度市民税の非課税証明書が必要となる場合があります。

※高齢者インフルエンザ予防接種等の自己負担金免除申請については、令和6年1月1日に高松市に住所のない方でもマイナンバー(個人番号)の記載欄がある申請書を提出することで、課税状況を確認しますので、高松市感染症対策課までお問い合わせください。

お問い合わせ先

(平日 8:30～17:00)

がん検診等について

高齢者インフルエンザ
予防接種等について

高松市健康づくり推進課 成人保健係

TEL(087)839-2363 FAX(087)839-2367

〒760-0074 高松市桜町一丁目9番12号(高松市保健センター1階)

高松市感染症対策課 予防接種係

TEL(087)839-2870 FAX(087)813-0221

〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号(高松市保健所2階)

2 令和6年度市民税課税状況の確認票

【申請場所】市役所市民税課（2階15番窓口）、
各総合センター、支所、出張所

【必要物品】窓口に来た人の本人確認ができる身分証明書等
(本人以外の場合は、委任状が必要です)

上記窓口で、「令和6年度市民税課税状況の確認票」を記入し、申請してください。

該当者には、確認印を押印した「令和 6 年度市民税課税状況の確認票」が返却されます。

※「令和6年度市民税課税状況の確認票」は各窓口に準備しています。

※令和6年1月1日時点で高松市に住所のない方は、市民税課税状況が確認できない場合があります。

[illegible]

3 令和6年度介護保険料決定通知書兼納入通知書(写し)

申請不要

該当するか右の①・②を
必ずご確認ください。

令和6年度賦課分で「賦課の根拠」の「保険料段階」に、第1～第3段階のいずれかが印字されている場合は、コピーを取ってください。

令和△年度 介護保険料 決定通知書 兼 納入通知書

介

令和△年 7月 △日

高松市桜町1丁目9番12号

桜町 太郎 様

見本

高松市長
〇〇 〇〇

①

(令和6年度賦課分)

通知書番号

令和△年度(令和△年度賦課分)

被保険者氏名

被保険者番号

賦課の根拠

世帯
非課税

本人
非課税

基準判定所得
120万超

保険料段階
第3段階

介護保険の年間保険料

①+②の合計額

令和△年度分

●● ●●●● 円

徴収方法ごと
保険料額

①年金からの天引き ●●●● 円

②納付書又は口座振替 ● 円

※基準判定所得は、本人「非課税」の場合は前年課税年金収入額と合計所得金額の合計額、本人が「課税」の場合は合計所得金額になります。ただし、保険料段階の判定に関係のない場合は表示していません。なお、保険料段階の詳細については別添ページをご覧ください。

1 保険料算定の基礎

	期 間	保 険 料 段 階	基 準 額	保 險 料 額
保険料算定の基礎	4月～3月	03	●●●● 円	●●●● 円
			●●●● 円	●●●● 円
			●●●● 円	●●●● 円
			●●●● 円	●●●● 円
			●●●● 円	●●●● 円
		合 計	●●●● 円	●●●● 円

第1段階
↓
第3段階

合計額は100万円未満の端数は切り捨てています。

2 徴収方法ごとの内訳

①特別徴収法 年金からの天引き (年度途中で保険料額が減額になった場合は、特別徴収が中止になることがあります。)

徴収月	特別徴収額(円)
仮徴収 4月	●●●●
6月	●●●●
8月	●●●●
本徴収 10月	●●●●
12月	●●●●
2月	●●●●
計	●●●●

前年度の特別徴収の2月分と同様に仮に徴収されます。(8月分については変更の場合があります。)

特別徴収義務者 厚生労働大臣
特別徴収対象年齢 老齢基礎年金

②普通徴収分 納付書又は口座振替

次の各納付月の保険料を、それぞれの納期限までに高松市指定金融機関等で納めてください。(指定金融機関等は同封の納付書を御参照ください。)

納付月(期別)	保険料額(円)	納 期 限
4月	●	●
5月	●	●
6月	●	●
7月(第1期)	●	●
8月(第2期)	●	●
9月(第3期)	●	●
10月(第4期)	●	●
11月(第5期)	●	●
12月(第6期)	●	●
1月(第7期)	●	●
2月(第8期)	●	●
3月	●	●
計	●	●

□口座情報

金融機関名

□座 番 号

□座名記入

※口座振替日は左記の納期限の日です。
なお納付書が同封されている場合は、
納付書で納めてください。

※個人情報保護のため口座番号の一部を
「＊」で表示しています。