

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・新型コロナワクチン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8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。

※带状疱疹予防接種については、市民税非課税世帯の方と生活保護等を受けている方の免除額が異なりますので、生活保護等を受けている方は、1又は4の証明書等をご準備ください。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	オンライン申請、または同封の「自己負担金免除等申請書」に記入し、郵送または窓口で申請 ※「自己負担金減免承認通知書」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8年度 市民税 課税状況の 確認票	<ul style="list-style-type: none"> ・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8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8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8年度 介護保険料 納入通知書 (保険料額 決定通知書) (写し)	—	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;">65歳以上の該当する方は、コピーだけで手続不要</div> 65歳以上の方に7月中に郵送される「令和8年度介護保険料納入通知書（保険料額決定通知書）」の保険料算定の基礎の「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	P3 へ
4	生活保護 受給証明書・ 支援給付 受給証明書	生活福祉第一課 生活福祉第二課 (市役所2階21番窓口)	生活福祉第一課 生活福祉第二課 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】

オンライン

- 右記の二次元コードから申請してください。
- 必要書類はフォーム内で添付していただくようになります。
- ※書類に不備があった場合は、メール及び電話等でご連絡させていただきます。
- ※添付書類が不鮮明で読み取れない場合は、郵送等での提出をお願いする場合があります。



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 …………… (仏生山交流センター内)
- ・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 8 年 〇 月 〇 日

1 自己負担金免除等申請者(委任者) ※ボールペンで太字の中を記入ください。

住 所 高松市 桜町一丁目〇番〇号

氏 名 桜町太郎 電話番号 (087) 839-0000

生年月日 西暦 〇〇年 〇月 〇日 生 (〇) 歳 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書を作成します。

代理人 氏 名 住 所 電話番号 () - ()

生年月日 西暦 〇〇年 〇月 〇日 申請者との関係 ()

① 申請に際しては、本人確認書類を提示してください。
② 代理人が申請書を作成する場合は、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・予防接種等の種別

申請するものに☑を付けてください。

各種がん検診 各種がん検診、買付がん検診 高齢者インフルエンザ等予防接種

3 免除等該当区分

☑ 令和8年度の市民税が非課税である世帯に属する方 (申請者本人を含む一世帯の全員が) (免除後非課税である方)

申請する区分に☑を付けてください。

生活保護法による保護を受けている方
 中国帰国帰来者等の帰国後に行方不明となった申請者(帰国帰来者)及び特定配偶者の自立の支頭に係る法律等による支援給付又は施設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	西 暦 〇〇年 〇月 〇日	妻
②	年 月 日	
③	年 月 日	
④	年 月 日	
⑤	年 月 日	
⑥	年 月 日	

申請受付方法 簡易窓口 (仏生山保健センター) 受付日 令和 8 年 〇 月 〇 日 受付時

本人確認 本人申請 本人番号カード 身分証明書(写真付) 公的証明書(写真なし)

代理権確認 代理人申請 代理人の個人番号カード 代理人の身分証明書(写真付) 代理人の公的証明書2枚(写真なし)

通知書交付方法 窓口 郵送 交付日 令和 8 年 〇 月 〇 日 交付時 発行履歴

【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、受診者ごとに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 ▶ 健康保険資格確認書 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8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8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。

お問い合わせ先

(平日 8:30~17:00)

がん検診等について

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)

高齢者インフルエンザ
予防接種等について

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)

