



高齢者インフルエンザ予防接種のお知らせ

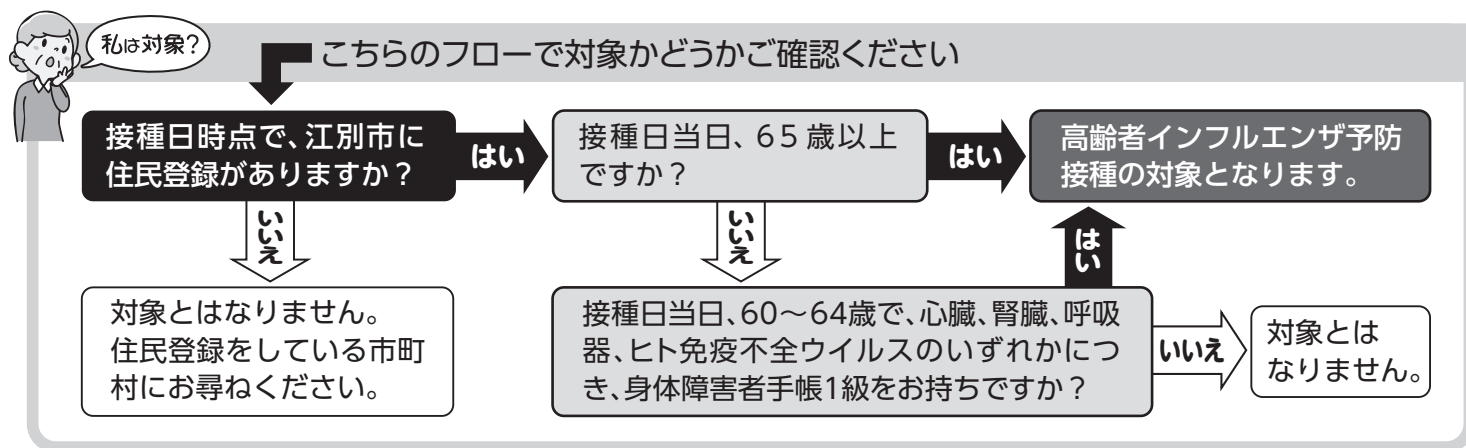
目的 高齢者の方のインフルエンザの発病予防、特に重症化を予防するため実施します。

接種期間 令和8年9月28日(月)から令和9年1月31日(日)まで

接種対象者 以下の①または②に該当し、自らの意思で接種を希望する方

対 象 者	必 要 書 類
①接種当日65歳以上の江別市民	マイナンバーカード等の住所・氏名・年齢が確認できるもの
②接種当日60～64歳の江別市民で、 <u>心臓、腎臓、呼吸器またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいのある方(障害等級1級またはそれに準じる方)</u>	マイナンバーカード等と身体障害者手帳(1級)

※高齢者インフルエンザ予防接種は義務ではなく個人予防を目的とするものであり、本人が希望する場合に限り接種を受けることができます。



接種回数 1回 **接種自己負担額** 1,150円

接種申込方法 接種医療機関(4ページ)を選んで、直接予約してください。接種当日は上記必要書類(自己負担免除者は下記必要書類も)を忘れずにお持ちください。

受診の際は、感染症予防対策のため**マスクの着用にご協力をお願いいたします。**

予防接種の日時については、接種を希望する医療機関にご相談ください。

接種対象者の自己負担の免除について

※接種対象者に該当することが前提です。

自己負担免除となる方	必 要 書 類
①生活保護世帯の方	生活保護受給者証のコピー
②市民税非課税世帯の方	以下のいずれか1点のコピー(見本はP2～3をご覧ください) - 令和8年度江別市介護保険料納入通知書兼特別徴収開始(変更・中止)通知書のコピー(世帯市民税状況欄に「非課税」の記載のあるもの) 85歳以上の方は後期高齢者医療資格確認書のコピー(有効期限が令和9年7月31日のもので、限度区分が区Ⅰまたは区Ⅱのもの) ⚠ 上記書類が紛失等により手元にない場合は、医療助成課(TEL381-1403)に再発行についてご相談ください。 60～64歳の接種対象者の方は高齢者予防接種用非課税証明書(無料)を接種前に取得してください。

*上記のいずれか1点の書類(コピー)を、**必ず接種当日**医療機関に提出してください。*

世帯非課税を証明する書類見本一覧（※見本は縮小しています。）

以下の①～③のいずれか1点のコピーを接種時に医療機関に提出してください。

※接種対象者のうち、65歳未満の方は3ページ右下の欄をご覧ください。

① 介護保険料 納入通知書（保険料額決定通知書）兼 特別徴収開始通知書

令和 8 年 6 月 10 日

見 本

#0000001

北海道江別市長
後藤 好人

令和 8 年度 江別市介護保険料 納入通知書（保険料額決定通知書）兼 特別徴収開始通知書
令和 8 年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号		被保険者氏名	
決定年月日	令和 8 年 5 月 28 日		
決定理由	当初賦課による保険料額決定		
年間保険料額	令和 8 年度に納付する保険料額 30,850 円		

特別徴収の方法等	
特別徴収義務者	厚生労働大臣
特別徴収対象年金	老齢基礎年金
普通徴収の場合の金融機関名	
金融機関名	*****

月	特別徴収	納期	保険料額	普通徴収の場合の納期限
4 月	5,800			
5 月				
6 月	5,800			
7 月				
8 月	5,800			
9 月				
10 月	4,650			
11 月				
12 月	4,400			
1 月				
2 月	4,400			
3 月				
4 月				
計	30,850		30,850	

世帯市民税状況		非課税
本人市民税状況		非課税
合計所得金額		0 円
課税年金収入額		980,654 円
生活保護		*****
老齢福祉年金		*****
※介護保険法施行令附則第二十四条及び第二十五条の規定適用後のものであり、個人住民税における課税区分や合計所得金額とは異なる場合があります。		
所得段階		R 8. 4 ~ R 9. 3 2 段階

※特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。
令和 9 年度分 仮徴収予定額開始通知について

仮徴収月	4 月	6 月	備考
特別徴収額	4,400	4,400	

令和 9 年 4 月・6 月に年金から徴収される額は、令和 9 年 2 月に年金から徴収される額と同額です。

問い合わせ先
江別市健康福祉部医療助成課
067-8674
北海道江別市高砂町 6 番地
011-381-1403

意見請求
この決定に不服がある
介護保険料額決定通知書
に付添った通知書に
は、市長となります。
か月を経過しても徴収が
急の必要があるとき、③
の訴えを提出すること。

紛失等でお手元にない方は、医療助成課にご相談ください。



世帯市民税状況欄に「非課税」の記載のあるもの

どちらでも
使用できます



令和 8 年度 江別市 介護保険料 納入通知書（保険料額決定通知書）兼特別徴収開始通知書

067-8674
北海道江別市高砂町 6 番地

見 本

令和 8 年 8 月 14 日
北海道江別市長
後藤 好人

通知書番号	0000000000
被保険者氏名	江別 太郎

決定年月日	令和 8 年 8 月 1 日
決定事由	所得段階変更のため（所得）
年間保険料額	令和 8 年度に納付する保険料額 10,000 円
所得段階	
期 間	確定所得段階

世帯市民税状況	非課税
本人市民税状況	非課税
合計所得金額	円
課税年金収入額	円
生活保護	
老齢福祉年金	

※介護保険法施行令附則第 24 条及び第 25 条の規定適用後のものであり、個人住民税における課税区分や合計所得金額とは異なる場合があります。

② 介護保険料 納入通知書（保険料額変更通知書）兼 特別徴収変更通知書 特別徴収中止通知書

令和8年度 江別市 介護保険料 納入通知書（保険料額変更通知書）兼特別徴収変更通知書
特別徴収中止通知書

067-8674

見 本

通知書番号	0000000000	
被保険者氏名	江別 太郎	

令和 8年 8月14日
北海道江別市長

決定年月日	令和8年8月1日
変更事由	所得段階変更のため（所得）

年間保険料額

令和7年度に納付する保険料額	10,000 円
----------------	----------

所得段階

期	間	確定所得段階

変 更 前	変 更 後
世帯市民税状況	課税 非課税
本人市民税状況	非課税 非課税
合計所得金額	円 円
課税年金収入額	円 円

生活保護	
老齢福祉年金	

※介護保険法施行令附則第24条及び第25条の規定適用後のものであり、個人住民税における課税区分や合計所得金額とは異なる場合があります。

世帯市民税状況
欄の変更後欄に
「非課税」の記載
のあるもの



③ 後期高齢者医療資格確認書

資格確認書の交付などについては、医療
助成課にお問い合わせください。

※有効期限内のもの

※限度区分が区Ⅰまたは区Ⅱのもの

後期高齢者医療資格確認書

有効期限 令和 9年 7月31日
交付年月日 令和 8年 8月 1日

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 9

見 本

被 住 所 姓 別
保 險 氏 名 男
者 生年月日 昭和25年 2月14日
資格取得年月日 令和 7年 2月14日
負担割合 1割
発効期日 令和 7年 8月 1日
限度区分 区Ⅱ
発効期日 令和 8年 8月 1日
長期入院該当日 令和 8年 8月 1日
特定疾病区分 区分A
発効期日 令和 8年 4月 1日

保険者番号 3 9 0 1 1 0 0 0
並びに保険者の名称及び印 北海道後期高齢者医療広域連合

接種対象者のうち、 60～64歳の方はこちら

高齢者予防接種用非課税証明書の申請方法

ご本人を確認できる書類（免許証やマイナンバーカード等）
を持って、各証明交付窓口で申請してください（無料）。
同居の親族以外の方が証明書発行の申請をする場合は委任状が必要です。

詳しくは市民税課市民税係（TEL 381-1012）にお問い合わせ
ください。

※令和8年1月1日時点で江別市に住民登録のない方は、各証明
交付窓口では令和8年度の非課税証明書を発行できません。

1月1日時点の住所地で取得してください。

この場合、証明書の発行は有料となる場合があります。

証明交付窓口

- ▶ 市役所本庁舎1階 市民税課市民税係（TEL 381-1012）高砂町6
- ▶ 市役所大麻出張所（TEL 382-4855）大麻中町26-4
- ▶ 市民交流施設「ぷらっと」内証明交付窓口 東野幌本町6-43
- ▶ 水道庁舎内証明交付窓口 萩ヶ岡1-4
- ▶ 豊幌地区センター内証明交付窓口 豊幌686-10



65歳以上の方で

①～③がお手元にない方

医療助成課（TEL 381-1403）に
再発行についてご相談ください。

各証明書のコピーは令和8年度のを医療機関にご
提出ください。

また、各証明書のコピーは後日提出されましても、自
己負担の免除は受けられず、返金もされませんので、
接種前（接種当日）に必ず提出してください。

市外医療機関での接種を希望される方へ

市外接種は長期入院・入所または主治医の管理下での接種を必要とする場合等のやむを得ない事情がある方のみ認められます。通常の通院、利便性等の理由による市外接種は認められませんのでご注意ください。必ず事前に保健センターにて接種依頼書の発行を受け、接種時に医療機関に提出してください。事前のお申し出のない場合は助成の対象とはなりません。また、自己負担が1,150円を超える場合や、自己負担免除者についても一部自己負担が発生する場合がありますのでご注意ください。

市外医療機関を希望される方は



- ▶ 市外接種依頼書の発行申請は、**9月18日(金)**から、市のホームページ、電話または保健センター窓口で受付けます。発行に一週間ほどお時間をいただく場合がありますので、予めご承知おきください。

接種依頼書の申請・お問い合わせはこちら ⇒ 江別市保健センター管理係 TEL: 385-8910

市内接種医療機関一覧

※受付開始日は医療機関により異なります。また、月曜日や午前中は電話が混み合います。

地区	医療機関名	住所	電話番号	対象者(高齢者)
江別	泌尿器科さいとうクリニック	緑町西1-114	382-3136	
	近藤眼科	4条5丁目12	382-4121	
	あさひ町南大通クリニック	朝日町3-30	383-9816	
	たぐち内科クリニック	元町21-12	389-7855	通院中の患者および過去5年以内に受診歴のある方
	プリモウイメンズクリニック	元町21-9	391-7577	
	江別こばやし眼科	元町27-3	380-1010	
	4番通クリニック ※10月開院予定	元江別743-8	382-3387	
	みはらしクリニック	元江別890-15	384-3184	
	江別内科クリニック	元江別本町35-2	381-8900	過去に通院歴がある方
	はまもと内科クリニック	上江別東町4-27	788-7636	
	えべつ神経内科	一番町46-8	389-7722	
	江別市立病院	若草町6	382-5151	
野幌	江別循環器	中央町1-1	389-0810	原則定期通院患者とその家族
	江別脳神経外科	中央町1-12	391-3333	
	ゆきざさ循環器内科	野幌屯田町23-19	384-1000	
	のっぽろクリニック	野幌屯田町33-20	398-5511	
	友愛記念病院	新栄台46-1	383-4124	
	江別谷藤脳神経クリニック	幸町4-10	382-3333	コロナとの同日接種は行わない
	江別記念病院	幸町22-1	382-5111	通院患者のみ
	おくの内科胃腸科クリニック	野幌町26-12	381-0501	通院患者とその家族まで可能
	野幌眼科	野幌町13-1	382-2453	
	ささなみ内科クリニック	野幌町66-2	382-3373	来院可能な方
	野幌病院	野幌町53-5	382-3483	
	緑苑クリニック	野幌末広町2-12	381-6490	
	あずま子ども家庭クリニック	野幌住吉町25-10	385-2500	
	片山内科胃腸科医院	野幌代々木町16-3	385-5050	通院患者とその家族のみ
	湊和会江別病院	野幌代々木町81-6	382-1111	
	こんの小児科医院	野幌代々木町15-2	391-1148	
	アウル内科クリニック	東野幌本町2-18	383-3456	通院患者および過去に通院歴がある方
	平賀内科クリニック	野幌東町26-26	382-5989	通院患者および過去に通院歴・接種歴がある方
	紺野内科医院	野幌東町19-5	381-5001	
大麻	池永クリニック	文京台東町11-24	387-1111	
	おおあさ鈴木ファミリークリニック	大麻扇町3-4	386-5303	
	高橋内科医院	大麻扇町3-7	386-5222	
	高橋内科医院三番通りクリニック	大麻ひかり町32-1	387-7788	昨年度当院で接種された方
	なかざわ整形外科クリニック	大麻ひかり町32-1	387-6755	
	みみ・はな・のど はらだクリニック	大麻ひかり町32-1	388-3333	
	大麻内視鏡内科クリニック	大麻東町31-1	386-3366	通院歴のある方とその家族
	おおあさクリニック	大麻中町2-17	388-2233	
	くろだ耳鼻咽喉科クリニック	大麻中町2-1	387-8000	
	はるにれ北町クリニック	大麻北町607-2	386-2160	
	ウルトラ内科小児科クリニック	大麻栄町11-9	688-8801	
	こまつ内科クリニック ※10月開院予定	大麻新町7-6	387-1555	

※接種医療機関は変更になる場合があります。

※接種を希望する方は、直接各接種医療機関にお申し込みください。

接種当日はマイナンバーカード等(住所、氏名、年齢が確認できるもの)を忘れずにお持ちください。

自己負担免除者は必要書類も忘れずにお持ちください。

