



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。

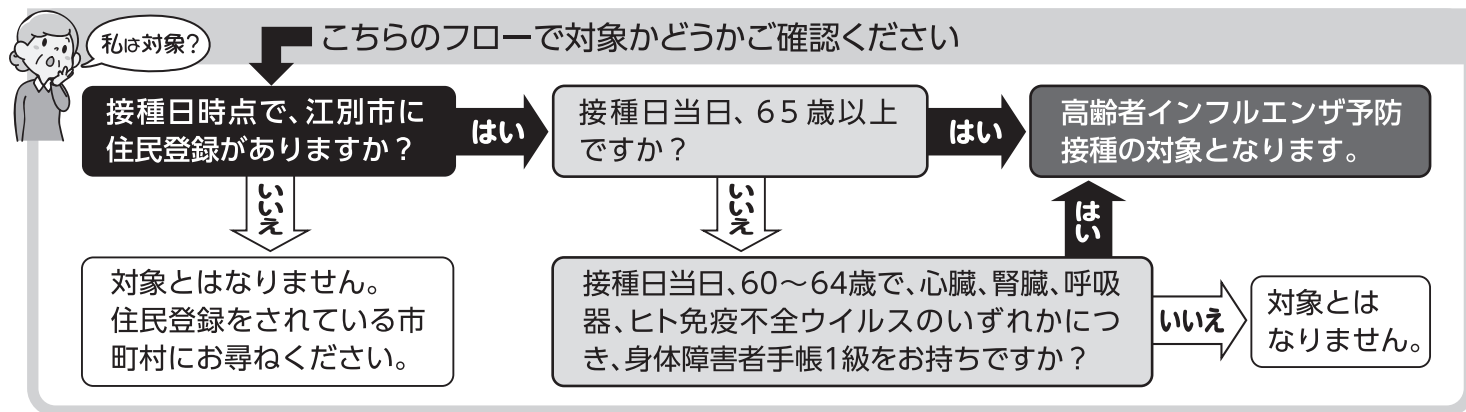
接種期間 令和7年10月6日(月)～令和8年1月31日(土)まで

ワクチンの入荷状況によっては、期間開始直後の接種が難しい場合があります。ワクチンは段階的に供給されてくるため、11月以降の接種もご検討ください。

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、ご本人が希望され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。

予防接種の時期については、接種を希望する医療機関とご相談ください。

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となります。

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7年度介護保険料納入通知書兼特別徴収開始(変更・中止)通知書の世帯市民税状況欄のコピー(<u>世帯市民税状況欄に「非課税」の記載のあるもの</u>) 75歳以上の方は後期高齢者医療資格確認書(限度区分が区Ⅰまたは区Ⅱのもの)のコピー(有効期限令和8年7月31日のもの) ⚠ 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。 接種対象者の方で65歳未満の方および上記書類がお手元にない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。*

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7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

見 本

通知書番号
被保険者氏名

令和7年8月14日
北海道江別市長 後藤 好人

令和7年度の介護保険料について、次のとおり変更しましたので通知します。

決定年月日	令和7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 円

所得段階
期 間 確定所得段階
R7.4 ~ R8.3 1段階

保険料算定の基礎(令和7年度)

	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	0円	0円
課税年金収入額	円	円
生活保護	***	***
老齢福祉年金	***	***

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 8年 7月31日
交付年月日 令和 7年 8月 1日

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8

見 本

被 住 所
保 險 氏 名 性 別 男
者 生年月日 昭和 7年 7月 7日
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Ⅱ
発効期日 平成20年 4月 1日
長期入院該当日 令和 7年 8月 1日
特定疾病区分 区分A
発効期日 平成20年 4月 1日
保険者番号 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、65歳未満の方および
①～③が送付されていない方等はこちら

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(免許証や保険証等)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をご希望の場合は委任
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7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7年度の非課税証明書を発行できません。
それぞれの年の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「ぶらっと」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がお手元がない方

医療助成課(Tel 381-1403)に
再発行についてご相談ください。

各証明書の写しは令和7年度のを接種される医療
機関にご提出ください。

また、各証明書の写し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24日(水)**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け付けます。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	あさひ町南大通クリニック	朝日町3-30	383-9816	
	江別こばやし眼科	元町27-3	380-1010	
	江別市立病院	若草町6	382-5151	
	江別内科クリニック	元江別本町35-2	381-8900	過去に通院歴のある方
	近藤眼科	4条5丁目12	382-4121	
	たぐち内科クリニック	元町21-12	389-7855	通院患者及び過去5年以内の受診歴のある方
	はまもと内科クリニック	上江別東町4-27	788-7636	
	泌尿器科さいとうクリニック	緑町西1-114	382-3136	
	プリモイメンズクリニック	元町21-9	391-7577	
大麻	みはらしクリニック	元江別890-15	384-3184	
	池永クリニック	文京台東町11-24	387-1111	
	ウルトラ内科小児科クリニック	大麻栄町11-9	688-8801	
	おおあさクリニック	大麻中町2-17	388-2233	
	おおあさ鈴木ファミリークリニック	大麻扇町3-4	386-5303	
	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
	北町クリニック	大麻北町607-2	386-2160	
	くろだ耳鼻咽喉科クリニック	大麻中町2-1	387-8000	
	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
	ないとうクリニック	大麻東町14-6	386-8855	過去に通院歴のある方
	なかざわ整形外科クリニック	大麻ひかり町32-1	387-6755	
野幌	みみ・はな・のど はらだクリニック	大麻ひかり町32-1	388-3333	
	むらかみ内科クリニック	大麻新町7-6	387-1555	
	アウル内科クリニック	東野幌本町2-18	383-3456	通院患者及び過去に通院歴のある方
	あずま子ども家庭クリニック	野幌住吉町25-10	385-2500	
	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
	江別谷藤脳神経クリニック	幸町4-10	382-3333	新型コロナワクチンと同時接種不可
	江別脳神経外科	中央町1-12	391-3333	
	おくの内科胃腸科クリニック	野幌町26	381-0501	通院患者のみ
	片山内科胃腸科医院	野幌代々木町16-3	385-5050	
	湊和会江別病院	野幌代々木町81-6	382-1111	通院患者のみ
	こんの小児科医院	野幌代々木町15-2	391-1148	
	紺野内科医院	野幌東町19-5	381-5001	
	ささなみ内科クリニック	野幌町66-2	382-3373	通院患者とその家族、過去に通院歴がある方
	野幌眼科	野幌町13-1	382-2453	
	野幌病院	野幌町53-5	382-3483	
	のっぽろクリニック	野幌屯田町33-20	398-5511	
	平賀内科クリニック	野幌東町26-26	382-5989	
	友愛記念病院	新栄台46-1	383-4124	
	ゆきざさ循環器内科	野幌屯田町23-19	384-1000	
	緑苑クリニック	野幌末広町2-12	381-6490	

※実施医療機関は変更になる場合があります。

※接種を希望される方は、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。

