

マイナポイント第2弾の申込期限は9月30日(土)まで 申し込みはお早めに

市民課 ☎62・1897

マイナンバーカードを取得して、キャッシュレス決済サービスで使える「マイナポイント」をもらおう！

最大 **20,000** 円分

マイナポイントは、今年2月28日までに
カード申請をした人が対象です

マイナンバーカードの
新規取得で
5,000 円分

公金受取口座の
登録で
7,500 円分

健康保険証としての
利用申し込みで
7,500 円分

詳しくは、マイナポイント
ホームページをご覧ください

マイナポイント 検索



【申し込み方法】

お持ちのスマートフォンやパソコン、市役所（本庁・西支所・加佐分室）などの手続きスポットで申し込みできます。市役所の手続きスポットでは、平日の9時～11時30分と13時～16時30分にマイナポイント申し込み支援を行っています。

【申し込みに必要なもの】

- ◇マイナンバーカード
- ◇マイナンバーカードに設定した4桁の暗証番号
- ◇電子決済サービスID/セキュリティコード
- ◇申請者本人名義の通帳/キャッシュカード

マイナポイント休日窓口をご利用ください！（予約不要）

【日時】8月27日(日)、9月10日(日)・24日(日)10時～11時30分、13時～14時30分 【場所】市役所本館

滞納整理強化月間

8月は滞納整理強化月間。国民健康保険料や後期高齢者医療保険料、介護保険料、利用者負担額（保育料）の滞納者に文書や電話などで催告を行います。支払い能力がありながら納付しない人には、給与や預貯金の差し押さえなどの滞納処分を厳正に行います。やむを得ない事情で納付が困難な場合は相談を。

▼詳しくは、税務課 ☎66・1007へ。

J-ALERT 情報伝達訓練を実施

J-ALERT（全国瞬時警報システム）による全国一斉の「緊急情報（国民保護）伝達訓練」を実施します。

【日時】8月23日(水)11時ごろ

【内容】◇防災行政無線、自動起動ラジオ…試験放送を一齐に放送
◇まいづるメール配信サービス…試験メールを一齐に配信

※気象状況などで訓練を中止する場合があります

◆避難行動の確認を

J-ALERTでは、弾道

OSHIMA 全メーカーの
サポカー取り扱い!

カーサービス舞鶴

- 自動車販売
- 自動車整備
- 24時間365日
ロードサービス
- レンタカー

京都府舞鶴市十倉 75-5
☎0773-75-4300

ホームページはこちら

〔有料広告〕

黙とうを捧げましょう 原爆投下の日・終戦記念日

78年前、8月6日に広島市、9日には長崎市に原子爆弾が投下され、一瞬にして多くの尊い人命が失われました。また、8月15日は終戦記念日です。市では、戦後13年にわたって海外からの引き揚げに大きく関わり、昭和44年には引揚記念公園を、また同63年には引揚記念館を建設し、戦争による悲劇を繰り返さないよう、平和への願いを発信し続けています。

犠牲者の冥福と全世界の恒久平和を祈り、誓いを新たにするため、次の日時に黙とうを捧げましょう。

【原爆投下の日】◇広島市：8月6日(日)8時15分◇長崎市：8月9日(水)11時2分

【終戦記念日】8月15日(火)12時

《福祉企画課》

メモリアルハイパー募集

市では、高野地区、日本交通(株)、オムロンソーシアルソリューションズ(株)と協働して、移動サービス「memo」を実施しています。

送迎してほしい人(利用者)と送迎可能な人(ドライバー)をマッチングして住民同士の送迎を行います。地域の困りごとを助けるドライバーを募集中。詳しくは市ホームページで確認を。ダウンロードからアクセス可。

【送迎対象エリア】西舞鶴地域内で、発着地のいずれかが高野地区

【ドライバー要件】市内在住の75歳未満で運転免許取得後3年が経過している人

▼詳しくは、企画政策課 ☎66・1042へ。

高齢者インフルエンザ予防接種 自己負担金免除申請の受け付け

【対象者】令和5年度市民税非課税世帯の人と生活保護世帯の人（生活保護世帯の人は事前に担当ケースワーカーに連絡してください）

【申請方法】12月15日(金)までに右の自己負担金免除申請書に必要事項を記入し、下図のように切り取り、封筒型にして郵送か持参で健康づくり課へ

【その他】9月15日(金)までに申請された人の申請結果は、9月下旬に発送します。

①

②

③

④

(表)

(裏)

①～④を山折りにし、のりしろにのり付けをして封筒型にしてください。郵送する際の、切手代金はご自身で負担をお願いします。

のりしろ

谷折り

令和5年度 高齢者インフルエンザ予防接種 自己負担金免除申請書

舞鶴市長様
インフルエンザ予防接種の自己負担金免除の適用を受けたいので申請します。
なお、申請にあたり私及び同一世帯員の課税状況を確認することに同意します。
令和 年 月 日

●申請者（65歳以上の接種希望者）

住所	舞鶴市		
電話番号			
①氏名	Ⓜ		
生年月日			
②氏名	Ⓜ		
生年月日			
③氏名	Ⓜ		
生年月日			

●代理人が申請される場合は記入してください
この申請に関する一切の手続きを下記の者に委任します。

代理人	氏名	申請者との関係
	電話番号	

●送付先が住所と異なる場合は記入してください

送付先住所	〒
送付先氏名・名称	

(処理欄 非・課・生・未)

のりしろ

谷折り

谷折り

谷折り