インフルエンザワクチン
・
新型コロナウイルスワクチン

記入例　　赤字部分の記載をお願いします

予防接種用非課税確認書交付申請書

市民税非課税世帯のため、下記のとおり非課税確認書の交付を申請します。　　申請日　令和　□年　○月　△日
また、申請にあたっては、市県民税情報閲覧に同意いたします。

申請者氏名	小郡　花子　※代筆者の場合は代筆者名も記入（代筆：　小郡次郎）	＊代理人の場合は、この申請書のほかに『委任状』が必要です。 ＊但し、住民票上同一世帯の親族の方は『委任状』は不要です。

住所	小郡市　二森１１６７－１			電話番号	０９４２－７２－６６６６
使用目的	インフルエンザワクチン・新型コロナウイルスワクチンの接種を受けるため。それぞれのワクチンに1枚ずつ書類が必要です。				
氏名	小郡　花子	生年月日	T/S　３４年　４月　△日（６５歳）	必要書類	インフルエンザワクチン・新型コロナウイルスワクチン
氏名		生年月日	T/S　年　月　日（　歳）	必要書類	インフルエンザワクチン・新型コロナウイルスワクチン
氏名		生年月日	T/S　年　月　日（　歳）	必要書類	インフルエンザワクチン・新型コロナウイルスワクチン
氏名		生年月日	T/S　年　月　日（　歳）	必要書類	インフルエンザワクチン・新型コロナウイルスワクチン

市記入欄

■本人確認
□運転免許証　□マイナンバーカード　□パスポート　□医療証　□年金手帳
□年金証書　□介護保険証　□公的機関の交付する手帳
□健康保険証　□資格確認書　□その他（　　）
■非課税確認　（　該当　・　非該当　）
■発行枚数　（　２　枚）

■世帯員課税情報確認

小郡市健康課　　受付者（必須）