インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン

## 予防接種用非課税確認書交付申請書 兼 委任状

		申請日	令和	年	月	日
•	所在地					
	施設名					
	職種·氏名					
	電話番号					

予防接種非課税確認書(インフルエンザワクチン・新型コロナウイルスワクチン)交付申請について、現在入院・入所しており、来庁できませんので、上記の者に委任いたします。

氏 名	住	所		生	年 月	日		必要な書類(必要書類 に○をつけてください)	印	市記入欄 非課税確認
			T/S	年	月	目(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	日(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	目(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	目(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	目(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	目(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	目(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	日(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	目(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	日(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	月(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	月(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	月(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		
			T/S	年	月	日(	歳)	インフルエンザワクチン ・ 新型コロナウイルスワクチン		

本人確認欄	市記入欄
□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	小郡市役所 健康課
□健康保険証 □資格確認書 □その他( )	受付者(必須)