**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

| 課長 | 係長 | グループ |
|---|---|---|
| | | |

令和８年度

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。
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。

申請日　令和　　年　　月　　日

| 申請者氏名 | ＊代理人の場合は、この申請書のほかに『委任状』が必要です。<br>＊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 | | | 電話番号 | |
| 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枚ずつ確認書が必要です。 | | | | |
| 氏名 | | 生年月日 | T/S　年　月　日（　歳） | 接種するワクチンに○をつけてください | 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） | 接種するワクチンに○をつけてください | 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） | 接種するワクチンに○をつけてください | 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） | 接種するワクチンに○をつけてください | 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
□資格確認書　□その他（　　）

■非課税確認　（　該当　・　非該当　）
■発行枚数　（　　枚）

■世帯員課税情報確認

小郡市健康課　　受付者（必須）