

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 〇 年 〇 月 〇 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 1 1 6 7 - 1			電話番号	0 9 4 2 - 7 2 - 6 6 6 6
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 〇 3 6 年 4 月 〇 日 (6 5 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 ☐ 資格確認書 ☐ その他 ()			■ 世帯員課税情報確認		
■ 非課税確認 (該当 ・ 非該当)					
■ 発行枚数 (2 枚)			小郡市健康課 受付者 (必須)		

