

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

代理人
(窓口に来られた方)

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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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

- ☐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 ()

市記入欄

小郡市役所 健康課

受付者 (必須)