

高齢者予防接種費用免除対象者証明書発行申請書

年 月 日

筑後市長 様

申請者氏名 _____ (続柄 _____)

申請者住所 _____
(※予防接種を受ける本人が来られた場合は省略できます)

市民税非課税世帯(生活保護世帯含む)のため、下記のとおり免除対象者証明書の発行を申請します。なお、市民税情報の閲覧には同意いたします。

※申請は、原則予防接種を受ける本人、または同世帯の方が行ってください。同世帯でない方の申請の場合には、委任状が必要になります。窓口に来られた方の本人確認書類を提示してください。

被接種者	住 所	筑後市大字		
	フリガナ		性 別	男 女
	氏 名		年 齢	歳
	生年月日	M T S 年 月 日		
	電話番号			
使用目的		高齢者インフルエンザ予防接種を受けるため		
該当する方に☑		新型コロナワクチン予防接種を受けるため		
免除の対象となる理由	1 生活保護受給者のため		2 非課税世帯のため	

※市民税課税状況は、当該年度の賦課を基準とします。

※非課税世帯で、賦課基準の該当する年度の、初日の属する年の1月1日現在筑後市に住民票がない方は、1月1日現在住民票があった市町村の非課税証明書を添付してください。

・本人確認：健康保険証 ・ 運転免許証 ・ その他()

・課税情報：(非課税世帯 ・ 課税世帯) ・福祉課確認：(生保世帯 ・ 非生保世帯)

↓
証明書発行

受付者()