令和８年度高齢者用肺炎球菌ワクチン接種非課税確認書交付申請書

町県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。

※ 申請は、予防接種を受けられる本人または同世帯の方に限らせていただきます。その他(施設等)の方が、代理申請する際には、委任状が必要になります。

※ 窓口に来られた方の身分証明となるものを提示してください。

町県民税情報閲覧に同意いたします。

申請者氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（窓口に来られた方）

↑（使用本人が来られた場合は省略できます）

申請日　令和　　年　　月　　日

住　所		大木町大字		
①	氏　名		性　別	男・女
	生年月日	大・昭　　年　　月　　日	年　齢	歳
	個人番号			
②	氏　名		性　別	男・女
	生年月日	大・昭　　年　　月　　日	年　齢	歳
	個人番号			
電話番号				
使用目的		令和８年度高齢者用肺炎球菌ワクチン接種を受けるため		
対象者区分		・65 歳の人で予防接種を希望する人 （60 歳以上 65 歳未満の人で、接種医の判断により心臓やじん臓、呼吸器に重い病気のある人）		

※ 令和８年１月１日現在、大木町に住民票がない方は、１月１日現在の市町村の非課税証明を添付してください。

非課税確認（　済　・　未済　）　　受付者

世帯の状況

氏　　名	続柄	生年月日

※本人の確認事務（窓口担当者記入欄）

本人確認（Aなら1種、Bなら2種）	対応者
A:写真表示等ありの公的証明 □運転免許証 □パスポート □マイナンバーカード □その他（　　）	
B:写真表示等なしの公的証明 □有効期限内の健康保険証または資格確認書（国・社・そ他　　） □住基カード □住民票の写し □年金手帳 □通帳 □その他（　　）	