

予防接種用非課税確認書交付申請書 兼 委任状

肺炎球菌

申請日 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(定期高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種)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。

Table with 5 columns: 氏名, 住所, 生年月日, 印, 市記入欄 非課税確認. Multiple rows for data entry.

本人確認欄

- Checkboxes for: 運転免許証, 健康保険証, 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, 住基カード, その他

市記入欄

小郡市役所 健康課

受付者 (必須)