（第１号様式）

年度　無料予防接種確認書交付申請書

市県民税非課税世帯のため、下記のとおり無料予防接種確認書の交付を申請します。
また、申請にあたっては、市県民税情報閲覧に同意します。

申請日：　　年　　月　　日

申請者氏名（窓口に来られた方。使用する本人の場合は省略できます。）	※代理人の場合は、この申請書のほかに『委任状』が必要です。 ※住民票上同一世帯の方は『委任状』を省略できます。

住所	久留米市 電話番号（　　）　　－

被接種者氏名	生年月日	年齢	予防接種の種類
	明治 大正　　年　　月　　日 昭和	歳	□ インフルエンザ □ 高齢者の肺炎球菌感染症
	明治 大正　　年　　月　　日 昭和	歳	□ インフルエンザ □ 高齢者の肺炎球菌感染症
	明治 大正　　年　　月　　日 昭和	歳	□ インフルエンザ □ 高齢者の肺炎球菌感染症
使用目的	Ｂ類疾病に係る定期の予防接種を受けるため		

（注意事項）
１．６０歳以上６５歳未満の場合は、「身体障害者手帳（１級程度）」（本人情報と障害名がわかる箇所）、「意見書」、「診断書」いずれかのコピーを申請書に添付してください。
２．非課税世帯とは、世帯員全員が市県民税非課税であることが条件です。
３．世帯の中に未申告者がいる場合は、確認書の交付ができません。
４．当該年１月１日（１月から５月申請の場合は前年１月１日）現在、久留米市に住所がない場合は、本市で課税状況を確認することができません。１月１日現在、在住していた市町村において交付された非課税証明書等、非課税世帯であることが確認できる書類を添付してください。
　もしくは、情報提供ネットワークシステムを使用して、在住していた市町村の地方税関係情報を久留米市が取得する事を希望される場合は、久留米市保健所保健予防課にご相談ください。

市記入欄

確認書類 □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（　　）			
市民センター受付 □耳納　□千歳　□高牟礼　□筑邦	受付者	保健予防課処理欄 発送日：　　記載者：　　確認者：	
保健所・保健センター受付 □保健予防課　□田主丸　□北野　□城島　□三潴　□南部		受付者	非課税世帯 □該当　□非該当