

〔平成 29 年度 インフルエンザ予防接種用〕

非課税証明書

平成 年 月 日

福津市長 原崎 智仁

下記の者及びその同一世帯全員について、市民税が非課税であることを証明します。

記

接種を受ける人	住 所	福津市
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生（満 歳）

※ ボールペンで太枠内を記入してください

※ この証明の対象となる方（下記に該当しない場合は 証明は無効です。）

- ① 接種時に満 6 5 歳以上の方
- ② 満 6 0 ～ 6 4 歳で 心臓、腎臓、呼吸器の機能または、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を持つ方。（1 級程度）
（接種医療機関で医師の診断書または障害者手帳などの提示が必要です。）

注：医療機関はこの証明書を予診票に添付してください。

この証明書の有効期限は平成 3 0 年 3 月 3 1 日です。