平成　　年度　高齢者肺炎球菌予防接種用非課税証明申請書

桂川町長殿			申請日	平成　　年　　月　　日
窓口に来られた方の	住所		氏名	㊞

証明してほしい方の

住所	氏名	該当	生年月日	続柄
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	
			明・大・昭 年　月　日	