予防接種用非課税証明申請書

桂川町長殿			申請日	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	種類
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん
			大・昭・平 年　月　日		□インフル □肺炎球菌 □コロナ □帯状疱疹 □風しん