

令和 年度市県民税非課税証明申請書

令和 年 月 日

日田市長様

申請者 (同一世帯人)	住所	日田市
	氏名	

下記の世帯について、市県民税非課税世帯であることの証明をお願いします。  
(学生及び昨年度学生を除く全員について記入してください。)

続柄	氏名	生年月日
世帯主		明・大・昭・平 年 月 日
		明・大・昭・平 年 月 日
		明・大・昭・平 年 月 日
		明・大・昭・平 年 月 日
		明・大・昭・平 年 月 日
		明・大・昭・平 年 月 日
		明・大・昭・平 年 月 日

用途	高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌予防接種の個人負担金に係る世帯要件判定のため。 ※高齢者インフルエンザ予防接種対象者の接種期間は、10月1日から翌年の1月31日です。
----	--

税証第 号

上記の世帯員は全て市県民税非課税であることを証明します。

令和 年 月 日

日田市長 原田 啓介