

町民税非課税世帯証明請求書

令和 年 月 日

壮瞥町長 様

住所
申請人
氏名 ㊟

証明書の使用目的

どちらかに○をつけてください	
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ予防接種
<input type="checkbox"/>	健康検査（健康増進法による健康増進事業）
<input type="checkbox"/>	高齢者の肺炎球菌ワクチン接種

上記目的に使用するため、所得額・課税額・非課税について証明を請求します。

氏名	年度	給与所得額(円)	給与以外の所得額(円)	町道民税課税額(円)

壮税証第 号

年度町民税課税台帳により、上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

壮瞥町長 田 鍋 敏 也