

## 確 認 書

平成 年 月 日

江津市長 田 中 増 次 様

申請者（18歳未満の場合は保護者）

住所 江津市 町 番地

氏名 ⑩

季節性・新型インフルエンザワクチン接種に必要なため、下記事項について  
確認願います。

この確認に際し、私及び同一世帯の者の市民税の調査を行うことに同意します。

### 記

1. 下記の者については、市民税非課税世帯である。

住 所	氏 名	生年月日	備考

上記事項について相違ないことを確認します。

平成 年 月 日

江津市長 田 中 増 次