

別記様式第2号（第5条関係）

通所・通院証明願

高山市在宅障がい者等交通費助成金申請のため、下記により通所、障がいを起因して通院したことを証明願います。

年 月 日

申請者 住所

氏名

(対象者との続柄)

通所・通院証明書

施設名・医療機関名		対象者氏名	
月	通所日・通院日		
			計 日
			計 日
			計 日
			計 日
			計 日
			計 日
			計 日
合 計			日

上記のとおり通所、障がいを起因として通院したことを証明します。

年 月 日

施設名

医療機関名

代表者