

# (記入例)

## 通院証明書

この部分は保護受給者が記入せず、通院先に記入・押印してもらってください。

住所 船橋市 湊町2-1-4

氏名 船橋 太郎

上記の者は、令和 年 月 日より令和 年 月 日まで、

回、治療のため当院へ通院したことを証明します。

通院日は、下記のとおりです。

(通院日を記載して下さい。)

記入例 5 / 5 5月5日

/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/

令和 年 月 日

医療機関名及び印

船橋市福祉事務所長 あて

以下、生活支援課記入欄

交通機関

- |    |   |    |     |   |   |    |
|----|---|----|-----|---|---|----|
| 1. | ( | 電車 | バス) | ～ | ( | 円) |
| 2. | ( | 電車 | バス) | ～ | ( | 円) |
| 3. | ( | 電車 | バス) | ～ | ( | 円) |
| 4. | ( | 電車 | バス) | ～ | ( | 円) |
| 5. | ( | 電車 | バス) | ～ | ( | 円) |

合計 片道 円 × 2 (往復) × 回 = 円

この証明書は、通院回数及び通院日を確認するためですので、事務員の方が記載していただいて結構です。