

(第3号様式)

<p>特定疾患患者及び保護者通院証明書</p> <p>住 所 大樹町</p> <p>患者氏名</p> <p>生年月日 年 月 日生</p> <p>上記の者について、次のとおり当院に通院したことを証明する。 (診療実施日に押印をする。)</p>																	
4月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
5月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
6月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
7月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
8月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
9月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
10月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
11月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

12月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																																																																																									
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																								
1月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																																																																																									
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																								
2月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																																																																																									
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																								
3月分	診療日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																																																																																									
	回	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																								
保護者（介護者）が必要と認められる場合の理由																																																																																																									
令和 年 月 日																																																																																																									
医療機関名 医師又は事務長 ㊟																																																																																																									
※認定欄（記入不要） （利用交通機関）																																																																																																									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>～</td> <td>往片</td> <td>円×</td> <td>回＝</td> <td>円</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>認定</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td>～</td> <td>往片</td> <td>円×</td> <td>回＝</td> <td>円</td> <td colspan="13"></td> </tr> <tr> <td>～</td> <td>往片</td> <td>円×</td> <td>回＝</td> <td>円</td> <td colspan="13"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>計</td> <td>円</td> <td colspan="12" style="text-align: right;">担当者 ㊟</td> </tr> </table>																																			～	往片	円×	回＝	円	月	日	認定											～	往片	円×	回＝	円														～	往片	円×	回＝	円																	計	円	担当者 ㊟											
～	往片	円×	回＝	円	月	日	認定																																																																																																		
～	往片	円×	回＝	円																																																																																																					
～	往片	円×	回＝	円																																																																																																					
			計	円	担当者 ㊟																																																																																																				