

確 認 申 請 書

根室市重度肢体不自由者等交通費助成規則にもとづき、交通費の助成を受けるため医療機関に通院したことの確認を得たく申請します。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

㊟

様

---

確 認 書

上記の件につき、本日本院において治療を受けたことを確認します。

年 月 日

確認者

医療機関名

役 職

氏 名

㊟

根室市長 様