

# 治 療 証 明 書

学 校 名 \_\_\_\_\_ 尾張旭市立白鳳小学校 \_\_\_\_\_

児童生徒名 \_\_\_\_\_ 年 組 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登校してよろしい。

付 記 : \_\_\_\_\_

交付日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印

**※治療証明書の助成金を請求される時は、下記請求書に必要事項を記入し、裏面に領収書等の  
原本を貼付して、このまま学校へ提出してください**

**※原則として助成金の振込先は児童生徒が在学する学校の学校徴収金振替口座となります。**

## 治療証明書助成金請求書

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

尾張旭市長 殿

上記治療証明書の発行に必要なとなった費用として、**助成金 \_\_\_\_\_ 円**を  
学校徴収金振替口座に振込んでください。

児童生徒名 \_\_\_\_\_ 年 組 \_\_\_\_\_

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

**※なお、学校徴収金振替口座を登録していない場合のみ、下記に  
振込口座を記入してください。**

振込口座	金融機関名	種 類	口 座 番 号
振込口座	銀行	店	(この欄は斜線で消されています)
	農協	店	
	信用金庫	店	
	ゆうちょ銀行	店	
	口座名義人		

**※費用については 500 円以内で、実際に支払った金額を記入してください。**

**※金額については訂正・修正ができませんので、ご注意ください。**

領収書等貼付欄