

治 療 証 明 書

学 校 名 _____

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

※治癒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。

治癒証明書助成金請求書

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

尾張旭市長 殿

上記治癒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 _____

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。

	金融機関名	種 類	口 座 番 号
振込口座	銀行	店	
	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