

入 所 ・ 入 院 証 明 願

住 所	神石郡神石高原町
氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

上記の者について、神石高原町農業集落排水処理施設使用人数の変更（控除）申請に使用するため、平成_____年4月現在（入所・入院）中であり、引き続き向こう1年間以上（入所・入院）の見込みであることを証明願います。

平成 年 月 日

住所
申請者
氏名 _____ (印)

施設・病院名
_____様

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日
施設・病院名

_____ (印)