

コピーして使用

【岐阜県PTA見舞金給付会】提出用

- ・通院（入院を含む）が10日以上の場合には、この証明書（病院が複数の場合は最終の病院で記入）が必要です。通入院日の領収書のコピーも添えてください。
- ・通院（入院を含む）が2～9日の場合は、領収書（0円領収書又は請求明細内訳書を含む。レシート可。）のコピーのみで可。

治療回数証明書

被災者	住 所				
	ふりがな			男・女	
	氏 名				
	生年月日	昭和・平成	年	月	日
傷 害 名					
通 院 治 療	令和 年 月 日 より 令和 年 月 日 まで				
	上記の期間中の通院日数 () 日				
	上記日数の内訳《医院(病院)の場合に記入。下記AとBとは異なる日。》				
	・医師による実治療に通院した日数 A () 日 ・医師による実治療が無く、機能回復訓練のみに通院した日数 B () 日				
ギプス等 固定具使用(部位)	部位 無・有 ()	固定具の 種類		装着 期間	月 日 ～ 月 日
入 院 治 療	令和 年 月 日 より 令和 年 月 日 まで				
	上記の期間中の入院日数 () 日				
手 術	《手術を施行した場合には、手術名を記入》				
特 記 事 項	《発症日、状況などを記入》				
証 明 者 の 区 分	※①②のいずれかにチェック願います。 ☐ ①医師または柔道整復師 ☐ ②上記以外 ()				
上記の通り証明します。 令和 年 月 日 医院（病院）等の名称 _____ 所 在 地 _____ 電 話 _____ 医師等の氏名 _____ 印					

- ※ 個人情報の取り扱いについては、当会の「個人情報保護方針」及び「個人情報取扱規程」に従うものとします。
- ※ ご記入いただいた個人情報は、見舞金給付に関わる管理及び審査、見舞金の振り込みのために使用し、それ以外には使用いたしません。
- ※ 通院（入院を含む）が10日以上の場合、給付申請書にこの書類と通入院日の領収書のコピーを添えて、県PTA見舞金給付会事務局へ郵送してください。