

外出
外泊 及び費用負担に係る証明書

※該当の使用目的に○をつけてください。

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

上記の者について、以下のとおり証明します。

・現在当院(所)に入院(所)中であるが、

定期的な 外出 している。
外泊

※該当の使用目的に○をつけてください。

・入院(所)に係る費用は _____様が負担している。

令和 年 月 日

大阪府大阪自動車税事務所長 様

所在地 _____

電話番号 _____

名称(施設名) _____

外出

(例)外出の場合

及び費用負担に関する証明書
外泊

※該当の使用目的に○をつけてください。

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____

身体障がい者等の情報

上記の者について、以下のとおり証明します。

- ・現在当院(所)に入院(所)中であるが、
定期的に **外出** 外泊 している。

※該当の使用目的に○をつけてください。

・入院(所)に係る費用は **負担者氏名** 様が負担している。

令和 年 **証明日** 日

大阪府大阪自動車税事務所長 様

所在地 _____

電話番号 _____

名称(施設名) _____

証明者の情報