

通院医療証明書

(認定被爆者通院交通費)

枚

氏名	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 第11条第1項の認定番号【※①】
----	---

「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」第11条第1項の 認定を受けた負傷又は疾病の名称【※②】	
--	--

年 月分 通院日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	合計	日
-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---

年 月分 通院日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	合計	日
-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---

年 月分 通院日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	合計	日
-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---

年 月分 通院日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	合計	日
-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---

年 月分 通院日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	合計	日
-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---

年 月分 通院日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	合計	日
-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---

上記のとおり、※②により、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」第10条第2項第1号(診察)、第2号(薬剤又は治療材料の支給)、第3号(医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術)を行うため、通院したことを証明します。

令和 年 月 日

【※③】医療機関名

所在地

開設者の氏名
又は担当医師

記入上の注意

- この証明書は、認定被爆者通院交通費支給申請書(兼口座振替依頼書)に添付してください。
- ※①、※②は、「認定書」に記載のある「認定番号」、「負傷又は疾病の名称」を記載してください。
- 申請者が通院した日付に○印をつけ、合計欄に通院日数を記入してください。
ただし、※②に係る医療を行っていない日は対象になりません。診療録等によりご確認ください。
- ※③の欄をパソコン入力又は手書きの場合は、医療機関の印鑑の押印をお願いします。
- この証明書は、6か月以内の申請をされる場合は1枚、6か月を超えて申請される場合は複数枚作成してください。また、右上の

/

 欄には、1枚の場合は

1/1

、2枚の場合は

1/2

 と記入してください。