

保育ができない事の証明書

(行政区: ●●●●)

住所: 太良町大字 多良△△ 番地 △

氏名: 太良 ハナコ

生年月日: 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

理由

〇〇病により、週2回 △△病院に通院中のため

上記のとおり証明します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

民生委員名

又は区長名

多良 タロウ

印

太良町長 様

