

(浄規第11条)

入 院 証 明 書

長柄町長 様

長柄町設置型浄化槽整備及び管理使用料等減免申請理由のとおり

住所： 氏名： は、

入院していることを証明します。

令和 年 月 日

証明者 住 所

氏 名

Ⓜ

※ 居住地を変更したときは、直ちに届け出いたします。