

# 申立（証明）書

児童の住所

---

対象児童

氏名	生 年 月 日	提 出 期 限
	平成・令和 年 月 日	令和 年 月末
	平成・令和 年 月 日	令和 年 月末
	平成・令和 年 月 日	令和 年 月末

できなかつた理由	診断書を期限までに提出
----------	-------------

上記の理由で、診断書を期限までに提出できない正当な理由があることを申し立てます。

なお、次回以降の診断書提出の際には、期限までに提出することを誓約します。

令和 年 月 日

住 所

申立人

(受給者) 氏 名

上記の児童の診断予約は提出期限の前月以前に受け付けており、上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

病院又は診療所の名称

医 師 氏 名

(又は事務職員の職・氏名)