

(あて先) 東温市長

入院・入所証明書

1 個人番号カードの交付を受ける者の情報

ふりがな 氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
住民票の住所	愛媛県東温市
連絡先	電話番号 () - - (日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください)

医療機関・施設等向け記入欄

上記の者は当医療機関・施設等に長期間入院・入所している。

入院・入所年月日 年 月 日

令和 年 月 日

住所 _____

医療機関・施設等名 _____ **印** **担当** _____

※ 本欄は、医療機関・施設等に長期間入院・入所していることを当該医療機関・施設等が記入する欄です。