

第2号様式（第4条第2項第2号）

使 用 証 明 書

患 者	住 所	浦安市
	氏 名	
	生 年 月 日	明治 大正 年 月 日 昭和
傷 病 名		
<p>上記の者は、日常生活においておむつの使用が必要であることを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>医療機関名：</p> <p>所 在 地：</p> <p>担当医師名（自署）</p>		