

別添1 (第5条関係)

島外で（医療（療育）を受ける必要がある）ことの証明書

住 所 鹿児島県大島郡知名町大字 _____番地

氏 名 _____

年 月 日生（男・女）

※対象者の氏名等を申請者が記入して下さい。

1.病 傷 名 _____

2.病傷に対する意見 _____

上記の者が、島外で医療（療育）を受ける必要があることを証明する。

年 月 日

住 所

医 療 機 関 等 名

医 師 等 名

印