

(通勤・通学・通院・通所) 証明書

住 所 札幌市 〇〇 区 △△△△ □□条 □□丁目
市営住宅 △△△ 団地 〇〇棟 〇〇〇 号室

通う方の氏名 中央 一郎

上記の者は、下記の期間、(通勤・通学・**通院**・通所) していることを証明します。

開 始 時 期 平成・令和・西暦 年 月 日から

(通学・通院・通所の場合、ご記入ください。)

通学・通院・通所を要する期間 (○で囲んでください。)

- ・**1**年以上
- ・半年以上1年未満
- ・半年未満

通学・通院・通所の頻度 (○で囲んでください。)

- ・**週**1回以上
- ・週1回未満
- ・月____回

年 月 日

証明者 (会社名・学校名・病院名・施設名) (代表者)

通勤の場合、会社名と代表者名
通学の場合、学校名と校長名
通院の場合、病院名と院長名
通所の場合、施設名と施設長名

印