

免除証明書交付完了時期延長希望市町村リスト

(様式1)

県名	県
----	---

	市町村名	免除証明書の交付完了の時期(見込み)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

免除証明書交付完了時期延長希望市町村リスト(記入例)

(様式1)

県名	県
----	---

県名を記入

	市町村名	免除証明書の交付完了の時期(見込み)
1	市	平成23年8月1日
2	市	平成23年9月1日
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

市町村

交付を完了し、免除証明書を提示することによる受診が可能となる時期(月単位で設定してください。)