

記入例

指定おむつ等使用証明書

（宛先）中央区長

患者（入所者）氏名 中央 太郎

患者（入所者）住所 中央区 築地1-1-1

入院（入所）日 令和〇 年 〇 月 〇 日

上記の者、当病院等指定のおむつを使用していることを証明する。
（なお、当病院等では指定のおむつ以外は使用していません。）

令和〇年 〇月 〇日

病院等が「おむつの持込を禁止」
していることが条件です。

所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

病院等名 〇〇病院

おむつ持込可否について
確認連絡する場合があります。

問合せ先（担当者名） 佃 花子
（電話番号） 00-0000-0000

※ 当病院等は介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設）に該当しません。

※ 本証明書の内容について、病院等は無断で作成又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

問合せ先

東京都中央区高齢者福祉課高齢者サービス係
電話：03-3546-5225（直通）