CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc Lập-Tự Do-Hạnh Phúc

🙦🙤🙦🙤

**ĐƠN XIN XÁC NHẬN CƯ TRÚ**

**Kính gửi** : UBND xã (phường): …………………………………………………………..

Tôi tên: …………………………………………….Sinh năm ………………………….

Có con trai (gái):……………………………………..Sinh ngày….. tháng….. Năm……..

Địa chỉ: ………………………………………………………………………………….….

Hiên tại con tôi bị: …………………………………………………………………………

Nay tôi làm đơn này xin được xác nhận hiện con tôi đang cư trú tại địa chỉ trên để bổ sung hồ sơ điều trị phục hồi chức năng miễn phí tại Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng Cần Thơ.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Xác nhận của UBND xã ( phường) …………. , ngày… tháng ….. năm

Người làm đơn