

介 護 ・ 看 護 従 事 状 況 証 明 書

申請者	ふりがな		男・女	生年月日	昭・平 年 月 日	
	氏名					
	住所	和東町大字 小字 番地				
介護・看護が必要な者		氏名			続柄	
		住所				
介護・介助の状況		平均 週 日		介護・障害等級		
		午前 時 分 ~ 午後 時 分	1日 時間 分			
月平均介護等従事日数		日	ヘルパー等利用の有無		有・無	
<p>上記申請者は、介護等に従事していることを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">() 地区 民生児童委員 印</p>						