

介護・看護従事状況証明書

申請者 (従事者)	ふりがな		男・女	生年月日	年	月	日				
	氏名										
	住所	和束町大字 小字 番地									
介護・看護が 必要な方	氏名		左記の方と 申請者の関係								
	住所										
介護・看護の 状況	傷病名		介護度 障害等級								
	従事期間	年 月 日 ~									
	従事時間	午前	時	分	~	午後	時	分	1日	時間	分
	月平均 従事日数		日	ヘルパー等利用の有無			有・無				
上記申請者は、介護等に従事していることを証明します。 令和 年 月 日 () 地区 民生児童委員 印											