

様式第3号（第4条関係）

介 護 等 証 明 書

年 月 日

遠野健康福祉の里所長 様

民生（児童）委員

住所

氏名

印

次のとおり介護等していることを証明します。

児 童 名		世帯番号	〇〇-〇〇-〇〇-〇〇
住 所			
介護等している人の氏名	(児童との続柄)		
介護等されている人の氏名	(児童との続柄)		
介護等の内容	(病名)		
介護等日数	1箇月平均 日	介護等時間	1日平均 時間
備 考			