

療養者等の介護証明書

児童クラブ名	
児童名	
生年月日	平成 年 月 日

下記のとおり長期療養者・ねたきり老人の介護をしていることを証明いたします。

介護者氏名		住所	燕市
-------	--	----	----

長期療養者氏名 ねたきり老人氏名	児童との 続柄	住 所	病 名 等	介護を始めた年月日
				・ ・
				・ ・
				・ ・

令和 年 月 日

住 所

民生委員児童委員

氏 名

印

療養者等の介護証明書

児童クラブ名	
児童名	
生年月日	平成 年 月 日

下記のとおり長期療養者・ねたきり老人の介護をしていることを証明いたします。

介護者氏名		住所	燕市
-------	--	----	----

長期療養者氏名 ねたきり老人氏名	児童との 続柄	住 所	病 名 等	介護を始めた年月日
				・ ・
				・ ・
				・ ・

令和 年 月 日

住 所

民生委員児童委員

氏 名

印