

病人等の介護（看護）証明書

保 護 者 住 所
保 護 者 氏 名
児 童 氏 名
児童生年月日 年 月 日

家族の介護（看護）の状況	病人等の氏名			
	介護（看護）者の氏名		病人等との続柄	
	介護（看護）時間帯	時 分頃から 時 分頃まで		
	介護（看護）日数	週（ 日） 月平均（ 日）		
	介護（看護）内容			
添付書類	・ 介護対象者が身体障害者の場合は「身障手帳等の写し」を添付してください また、介護保険認定者の場合「介護保険被保険者証の写し」を添付してください。 ・ 看護対象者が病気などの場合は「診断書」を添付してください。			

以上の通り相違ないことを認めます。

年 月 日

地区民生委員児童委員氏名

㊞

(記入例)

病人等の介護（看護）証明書

保護者住所 淡路市生穂新島8番地
保護者氏名 淡路 夏
児童氏名 淡路 二郎
児童生年月日 令和3年10月10日

この例は母が病人等の介護を
していて、児童の保育に欠ける
ケースです。

家族の介護（看護）の状況	病人等の氏名	淡路 秋		
	介護（看護）者の氏名	淡路 夏	病人等との続柄	子の妻
	介護（看護）時間帯	8 時 30分頃から 18時 00分頃まで		
	介護（看護）日数	週（ 7 日） 月平均（ 30 日）		
	介護（看護）内容	食事、排泄等の日常の介助及び通院送迎ほか		
添付書類	・ 介護対象者が身体障害者の場合は「身障手帳等の写し」を添付してください - また、介護保険認定者の場合「介護保険被保険者証の写し」を添付してください。 ・ 看護対象者が病気などの場合は「診断書」を添付してください。			

以上の通り相違ないことを認めます。

添付書類が必要です。

令和6年11月11日

△△地区民生委員児童委員氏名 ○○ ○○

印