

(様式第2号)

介 護 証 明 書

1 被 災 職 員 名

2 介 護 を 行 っ た 期 間

年	月	日	～	年	月	日
年	月	日	～	年	月	日
年	月	日	～	年	月	日
年	月	日	～	年	月	日
年	月	日	～	年	月	日

上記被災職員について上記のとおり介護したことを証明します。

年 月 日

介護を行った者の住所_____

氏名_____

被災職員との

続柄又は関係_____