

要 介 護 証 明 書

年 月 日

民生・児童委員

殿

受給資格者住所

氏名 印

児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出を行うため必要なので、私が、下記の児童または親族の介護をする必要があることを確認の上証明願います。

記

介護している児童 または親族	氏 名		介護し ている 期間	年 月 日から 現在まで
	生年月日	年 月 日		
	続 柄			
	住 所			
受給資格者が介護を 行わなければならない事情				
児童または親族が障 害、負傷、疾病、要介 護状態にあることを 証する書類 (該当する番号を○ 印で囲む)	1 身体障害者手帳 1 級、2 級、3 級の写し 2 療育手帳 (A) の写し 3 精神障害者手帳 1 級、2 級の写し 4 障害状態に関する医師の診断書 5 特定疾患医療受給者証の写し 6 特定疾病療養受療証の写し 7 負傷・疾病により療養等が必要であることを証する医師の診断書 8 要介護認定書の写し 9 介護保険被保険者証の写し			

民生・児童委員証明（確認）欄

上記の内容が事実であることを確認し証明いたします。

年 月 日

伊那市長 殿

受給資格者 殿

民生・児童委員住所

氏名 印