

## 介護に要した費用の額の証明書

被介護者氏名		対象年月	平成 年 月分
介護人の証明	介護を行った日 及び日数	日から	日まで
		日から	日まで
		計	日間
	介護を行った場所		
代 金			円
平成 年 月における介護の代金として上記の金額を領収したことを証明します。			
平成 年 月 日			
介護人の住所			
電 話 — —			
氏 名 <span style="float: right;">Ⓜ</span>			
職 業 家政婦・看護師・その他 ( )			
被介護者との親族関係 無・有(被介護者の )			
被介護者との同居の有無 有・無			

- [注意]
1. 介護人の職業欄、被介護者との親族関係の欄及び被介護者との同居の有無欄は、該当事項を○で囲み、必要事項を記載すること。
  2. 介護人の氏名欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。