

## 常時介護証明書

住 所 太良町大字

氏 名 太良 太郎 (被介護者本人)

上記の者については、身体上において常時の介護を必要とすることを証明します。

## 記

|               |  |
|---------------|--|
| 介 護 の 状 況     | ( 脳梗塞の後遺症 … 等 )<br>で歩行や日常動作が困難となったため、日常生活全般において介護が必要な状態である。<br><br>要介護状態区分及び認定有効期間<br>(要介護 ) (R ●年●月●日～ R ●年●月●日)<br>(要介護 ) (R ●年●月●日～ R ●年●月●日) |
| 介 護 を 始 め た 日 | 令和 ● 年 ● 月 日   |
| 介護者の氏名及び同居の有無 | 太良 ●●<br>(同 居・別 居)   |

令和 年 月 日

民生児童委員

住 所 太良町大字

氏 名