

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) 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。 要介護状態区分及び認定有効期間 (要介護) (R ●年●月●日～ R ●年●月●日) (要介護) (R ●年●月●日～ R ●年●月●日)
介 護 を 始 め た 日	令和 ● 年 ● 月 日
<u>介護者の氏名及び同居の有無</u>	太良 ●● (同 居・別 居)

令和 年 月 日

民生児童委員

住 所 太良町大字

氏 名