

介護に要した費用の額の証明書

被介護者氏名		対象年月	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 日まで 計 日間
	介護を行った 場 所		
	代 金	円	
	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。 年 月 日		
介護人の 住 所			
電 話		— —	
氏 名			
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。