（様式第２号）

|  |
| --- |
| 介　護　証　明　書 |
|  １　被 災 職 員 名 |  |
|  ２　介護を行った期間 | 　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
|  上記被災職員について上記のとおり介護したことを証明します。 　　　　　　年　　　月　　　日 　　　介護を行った者の住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  　　　　　　　　　　　被災職員との 　　　　　　　　　　　続柄又は関係　　　　　　　　　　 |