

別紙（介護補償請求）

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 _____							