（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 | |