

看 護 証 明 書

所 属		認 定 番 号	
氏 名		傷 病 名	
入 院 期 間	年 月 日から	年 月 日まで	
付添看護を必要とした期間	年 月 日から	年 月 日まで	
(1) 基準看護でない場合			
付添看護を必要とした理由 (該当する項に○印をしてください)	ア 病状が重篤であって絶対安静を必要とし、看護師等が常時監視を要し随時適切な処置を講ずる必要があった。 イ 病状は必ずしも重篤ではないが手術等により比較的長時間にわたり看護師等が常時監視を要し、随時適切な処置を講ずる必要があった。 ウ 体位変換又は床上起座が常時不可又は不能であった。 エ 食事及び用便に常時介助が必要であった。 オ その他 (具体的かつ詳細に)		
(2) 基準看護の場合			
看護の種類	特Ⅱ	特Ⅰ	I類 II類 III類
〔看護を必要とした特別な事情〕			
上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 所在地 医療機関の 名 称 管理者			
家族等が付き添った場合は、下欄についても記入してください。			
看護師等が得られなかった理由			
幹 旋 所 名	1. _____ 2. _____	付き添った人の氏名 被災職員との間柄	()
地方公務員災害補償基金千葉県支部長 様 上記のとおり申し立てます。 年 月 日 申立人 (被災職員) 住 所 氏 名			

〔注意事項〕

- この証明書は2週間を限度としますので、それ以上継続する場合は再提出してください。なお、病状が重篤であって絶対安静を必要とすることが明らかなものについては1か月ごとに提出してください。
- (2) の場合は看護の種類で該当する箇所に○印をしてください。
- 「看護師等が得られなかった理由」の欄で幹旋所、派出所等に看護師がいなかった場合については照会した幹旋所等の名称を記入してください。
- 家族等が付き添った場合でも (1) 又は (2) のいずれかについて医師の証明が必要です。