

第1号様式

常時介護証明に係る(通院・通所・通勤・通学)証明書

証明対象者	住所	
	氏名	
<p>【証明欄】</p> <p>(注)以下の内容について、必要事項を記入又は該当事項を選択してください。</p> <p>上記の者は、当() 病院・施設・会社・学校へ、 平成・令和 年 月から月 回程</p> <p>1 介護者の運転する軽自動車で</p> <p>2 通院、通所等の方法は把握していませんが、(通院・通所・通勤・通学) されていることを証明いたします。</p> <p>また、介護者の運転による軽自動車での 通院・通所・通勤・通学 の開始時期は、</p> <p>1 平成・令和 年 月 であることが確認されます。(車両番号:)</p> <p>2 確認できません。</p>		
<p>令和 年 月 日</p> <p>証明者(代表者)</p> <p>住所(所在地)</p> <p>氏名(名称) 印</p>		