

※この証明書は、現在、親族間で、常時看護・介護が必要な状態であるか確認するためのものです。

## 看護・介護証明書

### ◎看護・介護を行う者

氏名	
住所	

### ◎看護・介護を受ける者

氏名		生年月日	年 月 日
看護・介護を行う者との続柄			
傷病名及び病状			
上記、看護・介護を行う者により、 常時看護・介護を行う必要があると認められる期間	1.	年 月 日 から	<u>現在も常時看護・介護継続中</u>
	2.	年 月 日 から	年 月 日 まで
※1・・・現在も親族による看護・介護が継続している場合に記入してください。 2・・・現在、親族による看護・介護が終了している場合に記入してください。			

上記のとおり証明いたします。

令和 年 月 日

機 関 名

診療担当者 所在地

担当者氏名

電話番号

佐世保公共職業安定所長 殿

※この証明書は、現在、親族間で、常時看護・介護が必要な状態であるか確認するためのものです。

## 看護・介護証明書（記載例）

### ◎看護・介護を行う者

氏名	職安 太郎
住所	佐世保市〇〇町〇丁目〇-〇

### ◎看護・介護を受ける者

氏名	職安 花子	生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日
看護・介護を行う者との続柄	母		
傷病名及び病状	脳梗塞に伴う左半身麻痺。 左半身麻痺により日常生活に支障が生じるため、常時介護が必要と考察された。 令和6年4月1日以降は、施設に入所するため、家族による常時介護は不要である。		
上記、看護・介護を行う者により、常時看護・介護を行う必要があると認められる期間	1. 年 月 日 から <u>現在も常時看護・介護継続中</u>		
	2. 令和5年 10月 7日 から 令和6年 3月 31日 まで		
	※1…現在も親族による看護・介護が継続している場合に記入してください。 ※2…現在、親族による看護・介護が終了している場合に記入してください。		

上記のとおり証明いたします。

令和 6 年 4 月 22 日

機 関

診療担当者 所 在

担当

電話

佐世保公共職業安定所長 殿

※看護、介護を受ける者が、要看護・介護の状態であっても、看護・介護を行う者（親族）による常時看護・介護が不要である場合には、この期間に含めないでください。  
※常時看護・介護の必要がなくなった日付は、見込みではなく確定した日付をご記入ください。

#### 【問い合わせ先】

〒857-0851 佐世保市稲荷町 2-30

ハローワーク佐世保（佐世保公共職業安定所）

雇用保険給付課 42 番窓口

電話 0956-88-2005（直通）