ハローワーク新宿　作成様式

ハローワーク担当者名：

担当者名の記載が無いと受理出来ない場合があります。

看　護　証　明　書

氏　名	患者との関係　※1	親・子供・兄弟・親族（　　）
住　所		

証明欄　※2		
	患者氏名	
	傷病名	
	自　令和　　年　　月　　日 至　令和　　年　　月　　日の期間、上記傷病のため看護を必要としていました。	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

新宿公共職業安定所長　殿

住所

証明者　　氏名

電話番号

※1　受給者と患者様の姓が異なる場合のみ、続柄の確認資料が必要です。
認定日変更出来るのは、患者が配偶者、6親等以内の血族、3親等以内の姻族のみです。

※2　患者様ご本人に記入していただいてください。患者様ご本人による記入が難しい場合、受給者以外で普段看護している方に記入していただくようお願いします。

----------下記は記入しないでください----------

受付年月日	令和　　年　　月　　日	受付番号	
支給番号	―　　―	認定日	―

課長		係長		係	