

第2号様式（第6条）

浦安市障がい者一時介護証明書

利用者	氏名					性別	男・女
	住所	浦安市					
介護を委託した期間	令和 年 月 日 午前 時 分から 午後						
	令和 年 月 日 午前 時 分まで 午後						
委託手数料	円	円	円	円	円	円	円
介護を委託した期間	令和 年 月 日 午前 時 分から 午後						
	令和 年 月 日 午前 時 分まで 午後						
委託手数料	円	円	円	円	円	円	円
介護証明手数料							円
<p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>介護人</p> <p style="padding-left: 100px;">住所 _____</p> <p style="padding-left: 100px;">氏名 _____ ㊟</p> <p>法人にあつては、 その所在地、名 称及び代表者の 氏名</p>							