

介護従事証明書

介 護 し て い る 人 (児童扶養手当受給者)	
介護を受けている人の 氏 名	
介護を受けている人の 住 所	
介護の状況	

奥州市長 様

上記のとおり介護に従事していることを証明する。

令和 年 月 日

民生兒童委員等

氏 名

印

住所