

介護サービス証明書

令和 年 月 日

各介護機関 殿

介護サービス利用者氏名 _____

住所 _____

免除申請者の続柄 _____

私と生計を一にする者が、授業料免除申請をします。ついては、長期療養者としての特別控除を受けたいので、私の介護保険の介護サービス利用状況について下記内容を証明して下さるようお願い申し上げます。

生計を共にする者の氏名		受験番号・学籍番号	
進学先	東京農工大学	学府・研究科・学部	専攻・学科

記

- (1) 現在の要介護度 要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
- (2) サービス利用期間 _____年 月 _____日 ~ _____年 月 _____日
- (3) サービスの形態 在宅サービス ・ 施設サービス
- (4) 実費負担額*

*実費負担額=自己負担額(介護サービス費用の10%)+施設サービスの食費等+介護保険給付限度額超過分

*証明時現在支払済金額、または今後の見込み金額をご記入ください。

令和7年3月	_____円	令和7年9月	_____円
令和7年4月	_____円	令和7年10月	_____円
令和7年5月	_____円	令和7年11月	_____円
令和7年6月	_____円	令和7年12月	_____円
令和7年7月	_____円	令和8年1月	_____円
令和7年8月	_____円	令和8年2月	_____円

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

所在地 _____

介護機関名 _____

責任者氏名 _____