

付添看護自認書

(近親者、知人等が付き添った場合にこの用紙を使用してください。)

平成 年 月 日

付添看護を
された方 住 所 _____
(電話 _____)

氏 名 _____ 印
(被害者との関係 _____)

私は、 年 月 日の自動車事故による

被害者 _____ 様に次のとおり付添看護しました。

病 院 名	付 添 期 間	付 添 実 日 数	
		入 院	通 院
	月 日 ~ 月 日	日間	日間
	月 日 ~ 月 日	日間	日間
	月 日 ~ 月 日	日間	日間

(注) ① 被害者が12才以下の子供以外の場合は、付添看護を必要とした期間および理由について医師の証明(診断書に記載)が必要となります。

② 仕事を休んで付き添われた場合には、立証資料を添付してください。