

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、平成 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及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。