

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ください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 ～ 年 月
- (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8年3月	円	令和8年9月	円
令和8年4月	円	令和8年10月	円
令和8年5月	円	令和8年11月	円
令和8年6月	円	令和8年12月	円
令和8年7月	円	令和9年1月	円
令和8年8月	円	令和9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