

介護休業に関する所属機関の長の証明書

組合員証	記号		組合員氏名		所属機関名	
	番号					
介護を必要とする者に関する事項	氏名			介護を必要とする理由（傷病名）		
	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	組合員との続柄		
	性別	男・女		組合員との同居・別居		同居・別居
	住所					
	介護休業の承認期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
<p>上記のとおり証明します。</p> <p style="text-align: center;">愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属機関の長 氏名</p>						