

## 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      | 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 | 年   |       | 月               | 日       | ～ | 年 | 月 |
| <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;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職名<br/>所属機関の長<br/>氏名</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</span> </div> |           |     |       |                 |         |   |   |   |