介護休業に関する所属機関の長の証明書

<table>
<tr><td rowspan="2">組合員等</td><td>記号</td><td></td><td rowspan="2">組合員氏名
生年月日</td><td rowspan="2">昭和
平成　　年　　月　　日</td><td rowspan="2">所属機関名
(所在地)</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護を必要とする者に関する事項</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>介護を必要とする理由（傷病名）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">昭和
平成
令和　　年　　月　　日</td><td>組合員との続柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>性別</td><td colspan="2">男・女</td><td>組合員との同居・別居</td><td colspan="2">同居・別居</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>介護休業の承認期間</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日</td></tr>
</table>

上記のとおり証明します。

愛媛県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

職名

所属機関の長

氏名