

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