

介護休業の承認にかかる証明書

記号番号	999-9999	組合員氏名	共済 太郎	
組合員の介護を必要とする者	氏名	共済 花子	続柄	配偶者
	住所	〇〇市△△1丁目2番3号 (同居)・別居)		
承認区分	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 変更			
取得又は変更事由	〇〇のため介護が必要			
介護休業承認期間	平成27年10月 1日 ~ 平成28年 1月31日			
※承認された期間と実際に取得した期間が異なる場合、実期間を記入してください。				
介護休業取得期間	平成27年11月 4日 ~ 平成27年11月30日			
<p>上記の記載事項に基づき、介護休業を承認したことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">福岡県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長</p> <p>氏名 〇〇 〇〇</p> </div> <div style="border: 2px solid red; width: 150px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div> </div>				