

## 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	平成〇年 10月 1日	～	平成〇年 1月 31日	令和
※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	平成〇年 11月 4日	～	平成〇年 11月 30日	令和
<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;">〇 年 〇 月 〇 日</p> <p style="text-align: center;">職名 〇〇市長</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: center;">氏名 〇〇 〇〇</p>				