

傷病手当金

育児休業手当金

介護休業手当金

## 支給証明願

①	所属所名		
	所属所コード		
②	組合員等番号		
③	組合員氏名		
④ ※	対象者の氏名		
	生年月日		
⑤	証明が必要な理由		
⑥	送付先 ※ 所属所か自宅を 選択してください。	<input type="radio"/> 所属所	
		<input type="radio"/> 自宅 (〒      -      ) 住所 (      )	
⑦	日中連絡可能な 連絡先	(      )	-

※ 傷病手当金の場合は記入不要

【提出先】〒730-8514

広島市中区基町9-42

公立学校共済組合広島支部 短期給付係