

- ☐ 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。	☐ 所属所	
		☐ 自宅 (〒 ー) 住所 ()	
⑦	日中連絡可能な 連絡先	() ー	

※ 傷病手当金のときは記入不要

【提出先】 〒 7 3 0 - 8 5 1 4

広島市中区基町 9 - 4 2

公立学校共済組合広島支部 給付係