

休業給付期間等証明願

公立学校共済組合徳島支部長 殿

(申請理由)

令和 年 月 日

所属コード (E) 所属所名 ()
送付先住所 〒

氏 名

印

証 明 依 頼 事 項

氏 名	(フリガナ)
生 年 月 日	
組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	
当 共 済 資 格 取 得 年 月 日	必要 ・ 不要
休 業 給 付 名	
給 付 期 間	必要 ・ 不要
給 付 済 額	必要 ・ 不要
備 考	

※ 上記の証明依頼事項について記入ください。必要・不要についてはどちらかを選択ください。その他、証明に必要な項目があれば、備考欄に記入ください。