

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。