

介護休業実績証明書

下記の者は、平成 年 月 日（午前・午後）から平成 年 月 日（午前・午後）まで介護休業したことを証明します。

なお、介護休業手当金の請求期間中（土曜日を除く）の半日又は時間単位の介護休業は下記5のとおりでした。

記

- 1 組合員氏名
- 2 組合員証番号
- 3 要介護家族氏名
- 4 組合員との続柄
- 5 半日又は時間単位の介護休業の有無 (有 ・ 無)
 <有の場合：平成 年 月の実績>

日	曜日	介護休業の時間	日	曜日	介護休業の時間
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :
		: ~ :			: ~ :

平成 年 月 日

公立学校共済組合京都支部長 様

所属所長 職 名

氏 名

公印