# 証　明　申　請　書　（　短　期　給　付　）

<table>
<tr><td>組合員の<br>記号番号<br>（職員番号）</td><td>仙　市</td><td>所　　属</td><td></td></tr>
<tr><td>組合員氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>☐ 昭和<br>☐ 平成　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">対　象　者</td><td colspan="3">☐　組合員本人</td></tr>
<tr><td rowspan="3">☐　被扶養者</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>証　明　内　容</td><td colspan="3">☐　資格喪失証明<br>☐　資格取得証明<br>☐　附加給付に関する証明　（　乳幼児　・　心身障害者　・　その他　）<br>☐　休業給付の給付（見込）額に関する証明　（　育児　・　傷病　）<br>☐　その他　（　　）</td></tr>
<tr><td>送　付　先</td><td>☐　勤務先<br>（庁内メール便）</td><td colspan="2">☐　自宅　　☐　その他（　　）<br>〒　　－</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記のとおり申請します。<br>仙台市職員共済組合理事長　様<br>令和　　年　　月　　日<br>組合員氏名<br>（自署又は記名押印）<br>日中連絡先<br>電話番号</td></tr>
</table>

| 交付 | | 共済組合受付印 |
|---|---|---|
| | | |