

6. 介護休業給付支給申請

1. 保育園名 _____

フリガナ

2. 氏 名 _____

3. 被保険者番号 _____

この届けを受理してから、後日関係書類を郵送します。

この届けはFAXで送信して下さい。

FAX番号 075-223-8961

事務連絡

