

休業証明書(所定用紙)の提出(会社が記入)

休業保障特約加入者が、医師の治療を受け、かつ業務に全く従事できず5日以上継続して自宅療養した場合に請求できます。(請求には医師の診断書に加えて休業証明書の提出が必要です。)(コピーは不可。原本を提出してください。)
休業証明書は、勤務管理の責任者ということで、総務・人事の責任者、または直属の上司に記入、証明を依頼してください。

- ①「休業期間」は、病気やケガの治療のため実際に会社を休んだ期間を記入してもらってください。有給休暇、土日が含まれていても構いません。休業期間中に在宅勤務など勤務した日がある場合はその日を、早退等の場合は、勤務予定時間と実際の勤務時間を余白に内訳を記入してもらってください。
- ②証明日、会社名、部署名、役職、氏名、役職印、会社電話番号、加入者との関係を必ず総務・人事の責任者、または直属の上司に記入してもらってください。証明日より先の休業期間は認められません。

休業証明書に記入してある内容を訂正する場合は、証明者に訂正してもらい役職印に押印してある印と同じ印で訂正印をお願いします。

内容を変更、訂正する場合は、必ず証明者が訂正し、訂正印を押してください。

U A ゼンセン
福祉共済互助会 御中

・本休業証明書とともに、医師の診断書
(自宅療養が必要と思われる期間の
記載があるもの)の提出が必要です。

休業証明書(兼 就業不能状況報告書)

※本人記入欄(会社による記入も可能)

氏名	共済 太郎		
住所	東京都千代田区九段南4-8-16	TEL:(03) 3288 - 3533	
勤務先の名称	市ヶ谷繊維(株)	仕事の内容	事務
勤務先の住所	東京都千代田区丸の内1-2-1	TEL:(03) 3211 - 1111	
受傷または発病日時	2000年10月5日	午前 午後	14時00分頃
受傷または発病の状況 (傷病名)	左外鼠径ヘルニア		
治療期間	入院: 2000年10月5日から 2000年10月12日まで	8日間	
	通院: 2000年10月13日から 2000年10月20日まで	8日間	

※会社記入欄

① 休業期間	病気またはケガにより実際に休んだ期間(公休・有給を含む)をお書き下さい。 期間: 2000年10月5日から 2000年10月20日まで 上記休業期間中ご本人の半休・出勤日があれば、その日を具体的に記入して下さい。 10月5日～10月19日まで全日休業 10月20日は半日休業。10月21日より出勤。 10月20日は5時間勤務予定を2時間で早退。
	勤務形態

上記の通り相違ないことを証明いたします。

2000年10月21日

②
会社名 市ヶ谷繊維(株)
部署名 総務部
役職 部長
氏名 日本 一郎 (日本)
会社TEL (03) 3211 - 1111

加入者との関係 ① 総務・人事の責任者
② 直属の上司

* 押印については、必ず役職印をお願いします。