

・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								
住所			TEL:() -					
勤務先の名称	仕事の内容							
勤務先の住所			TEL:() -					
受傷または発病日時	年	月	日 午前 時 分頃 午後					
受傷または発病の状況 (傷病名)								
治療期間	入院:	年	月	日 から	年	月	日まで	日間
	通院:	年	月	日 から	年	月	日まで	日間

※会社記入欄

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: 年 月 日 から 年 月 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。
勤務形態	契約上の週の勤務日数をご記入ください。(正社員を除く)

上記の通り相違ないことを証明いたします。

年 月 日

会社名 _____

部署名 _____

役職 _____

氏名 _____ 役職印

会社TEL () -

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。