特別加入者にかかる**災害現認証明書**（労災則第４６条の２７、第２項）

１．労働保険番号　　－　　－　　－　　－

２．被災者の氏名

３．負傷・発病年月日　　年　　月　　日午前・後　　時　　分頃

４．災害の原因及び発生状況（どこで、何をしているとき、どうして、どのような）

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

住所

現認者の

氏名　　電話　（　　）

（被災者との関係　　）

特別加入者にかかる**休業証明書**（労災則第４６条の２７、第２項）

１．労働保険番号　　－　　－　　－　　－

２．被災者の氏名

３．療養のため労働できなかった期間

令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

日間のうち　　日

上記のとおり（入院・就床・通院）のため業務に全く従事できなかったことを証明します。

令和　　年　　月　　日

住所

現認者の

氏名　　電話　（　　）

（被災者との関係　　）

（注）現認書は一回のみ、休業証明書は請求の都度添付してください。