

雇用保険受給申請用証明書

1. 氏名

2. 生年月日

3. 傷病名

4. いつからいつまで上記の病気であったか

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

5. 現在の状況(○をしてください)

- ・ 就労可能な状態である
- ・ 軽作業なら就労可能である

6. 傷病手当を現在支給されているかどうか。

現在支給されている

現在支給されていない

平成 年 月 日

診察機関名

担当医

印

高松公共職業安定所 提出用