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。