特別加入者にかかる**災害事実証明書**（労災則第４６条の２７、第２項）

|  |  |
| --- | --- |
| 労働保険番号 | 　　　　　－　　　－　　　　　－　　　　　　　　　　　　－ |
| ふりがな |  |
| 被災者の氏名 |  |
| 負傷・発病年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日　午前・午後　　　時　　　分頃 |
| 災害発生の原因及び発生状況 |  |

 上記の通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

 (被災者との関係 )

 電話番号　　　　　（　　　　　）

特別加入にかかる**休業証明書**（労災則第４６条の２７、第２項）

|  |  |
| --- | --- |
| 労働保険番号 | 　　　　　－　　　－　　　　　－　　　　　　　　　　　　－ |
| ふりがな |  |
| 被災者の氏名 |  |
| 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 |

　上記の通り（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

 (被災者との関係 )

 電話番号　　　　　（　　　　　）