

傷病証明書 記載例

氏名	安定 花子	生年月日	昭和 56 年 4 月 1 日
住所	佐世保 市 ○○ 町 郡 丁目	番地	123 番地 4 号

1. 傷病の状況

初診日	平成・令和 4 年 12 月 1 日
傷病名及び病状	右足首骨折
上記傷病により職業に就く事が出来なかったと認められる期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (平成・令和 4 年 12 月 1 日～令和 5 年 1 月 31 日) <input type="checkbox"/> なし

2. 現在の状況

1. 入院中	
2. 通院治療中 (今後 2 ヶ月以上治療を要す)	
3. 転医	
4. 治癒 (令和 年 月 日付)	
就労の可否	1. 就労可能である (現在まで従事していた仕事を含む) 2. 就労可能である (現在まで従事していた仕事を除く) R5年2月1日より就労可能 3. 就労不可能である

就労不可能期間がない場合はこの日付は記入不要です

3. 証明書について (健康保険・労災保険・その他)

1. 他の公的機関への証明を行った。 (令和 5 年 1 月 31 日分まで)
2. 他の公的機関への証明は行ってない。

上記のとおり相違ないことを証明致します。

令和 5 年 2 月 1 日

就労可能の証明については、見込みではなく、いつから就労できるかの確認となりますので、証明日は就労可能日の日付と同日またはそれ以降の日付となります。

佐世保公共職業安定所長 殿

診療機関の名称 医療法人○○会 ××病院
所在地 佐世保市××町 24
診療担当者氏名 労働 太郎
電話番号 ()

〈この証明書の目的〉

この証明書は、雇用保険 (失業給付) を受けるための手続きにおいて、前の事業所を退職された理由が、健康上の理由 (疾病、負傷、心身の障害、視力・聴力の低下など) による、やむを得ないものであったかどうかを判定するためにお願いしています。

☆証明書の記入はすべて、証明を行う医療機関で記入してください。

【1欄 傷病の状況】 職業に就く事が出来なかったと認められる期間について

『職業に就く事が出来なかったと認められる期間』には、入院期間や、自宅療養のうち特に安静を要した期間であって、おおむね一週間あたり 20 時間以上の就労 (体に負担の少ない軽作業を含む) をすることが困難であった期間を記入してください。

【2欄 現在の状況】 就労の可否について

前の仕事を継続することが全く問題なかったと判断される場合は 1 に○をつけてください。前の仕事を継続することは困難であるが、前の仕事以外で就労することが可能な場合は 2 に○をつけてください。

☆おおむね一週間あたり 20 時間以上の就労 (体に負担の少ない軽作業を含む) をすることが困難であると判断される場合は、3 に○をつけてください。

【3欄 証明書について】

傷病手当申請等のために他の公的機関への証明を行った場合は、いつまでその証明を行ったかを記入してください。

その他、ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

〒857-0851
佐世保市稲荷町 2-30
ハローワーク佐世保 (公共職業安定所)
42 番窓口 (雇用保険給付課)
TEL (0956)-88-2005 (直通)