

事 故 証 明 書

本人記入

支給番号

- -

氏 名

認 定 日

型 -

生 年 月 日

昭和
平成

年

月

日

1. 天災又は避けることのでき
なかつた事故の内容

〔 〕

2. 事 故 期 間

自 年 月 日

至 年 月 日

3. 失業の認定を受けるため管
轄公共職業安定所に来所す
ることができなかつた期間

自 年 月 日

至 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所 在 地

官公署名

㊟

公共職業安定所長 殿

(下記は記入しないでください)

受付年月日 平成 年 月 日

受付番号

| 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係 |
|----|----|----|----|---|
| | | | | |