

事 故 証 明 書

氏 名	(歳)	支給番号	
住 所			
天災または避ける ことのできなかつ た事故の内容			
上記理由のため ハローワークに 来所できなかつ た期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		

上記の記載事実に誤りのないことを証明します。
記入欄は、電話等により確認させていただくことがありますので、
あらかじめご了承ください。

令和 年 月 日

居住地の官公署等
の所在地及び名称

電話 ()

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	令和 年 月 日	受付番号	
支給番号		認定日	—

課 長		係 長		係	
--------	--	--------	--	---	--