

災害事実・休業期間証明書(業務災害用)

労働保険番号	
被災者氏名・生年月日	(T . S . H 年 月 日生)

1 災害事実

- (1) 負傷又は発病年月日 平成 年 月 日 午前・後 時 分頃
(2) 所定労働時間 午前・後 時 分から午前・後 時 分まで
(3) 災害の原因及び発生状況

.....
.....
.....
.....

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

現認者又 住所
は証明者

氏名 (被災者との関係)

2 休業期間

上記の者は、平成.....年.....月.....日に負傷(発病)した傷病により、

平成.....年.....月.....日から平成.....年.....月.....日まで.....日間のうち.....日

療養のために休業(就労の事実なし)していたことを証明します。

平成 年 月 日

証明者 住所

氏名 (被災者との関係)

労働基準監督署長 殿

1. 特別加入者に係る保険給付の請求等においては、労働者災害補償保険法施行規則第46条の27により「事業主の証明を受けなければならないとされている事項を証明することができる書類その他の資料を、当該請求書又は届書に添えなければならない。」とされています。
2. 第2回目以後の休業補償給付請求書には、災害事実の証明は必要ありません。
3. 休業補償給付請求以外の各種請求においても、この様式を「災害事実証明書」として使用できます。「災害事実証明書」は、事業主の証明を必要とする各種請求書毎に添付してください。

災害事実・休業期間証明書(通勤災害用)

労働保険番号	
被災者氏名・生年月日	(T . S . H 年 月 日生)

1 災害事実

負傷又は発病年月日	平成 年 月 日 午前・後 時 分頃
災害発生の場所	
就業の場所	
就業開始の予定年月日及び時刻	平成 年 月 日 午前・後 時 分頃
住居を離れた年月日及び時刻	平成 年 月 日 午前・後 時 分頃
就業終了の年月日及び時刻	平成 年 月 日 午前・後 時 分頃
就業の場所を離れた年月日及び時刻	平成 年 月 日 午前・後 時 分頃
災害時の通勤の種類 に関する移動の通常 の経路、方法及び所 要時間並びに災害発 生の日に住居又は就 業の場所から災害発 生の場所に至った経 路、方法、所要時間 その他の状況	[通常の通勤所要時間 時間 分]
災害の原因及び発生状況	----- ----- ----- ----- -----

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

現認者又
は証明者

住所

氏名

(被災者との関係)

2 休業期間

上記の者は、平成_____年_____月_____日に負傷（発病）した傷病により、

平成_____年_____月_____日から平成_____年_____月_____日まで_____日間のうち_____日

療養のために休業（就労の事実なし）していたことを証明します。

平成 年 月 日

証明者 住所

氏名

（被災者との関係 ）

労働基準監督署長 殿

- 1．特別加入者に係る保険給付の請求等においては、労働者災害補償保険法施行規則第46条の27により「事業主の証明を受けなければならないとされている事項を証明することができる書類その他の資料を、当該請求書又は届書に添えなければならない。」とされています。
- 2．第2回目以後の休業給付請求書には、災害事実の証明は必要ありません。
- 3．休業給付請求以外の各種請求においても、この様式を「災害事実証明書」として使用できます。「災害事実証明書」は、事業主の証明を必要とする各種請求書毎に添付してください。