

休業証明書

令和 年 月 日

(一財)鹿屋市中勤労者  
サービスセンター理事長 様

事業所番号				
事業所名	印			
住 所				
電話番号				
代表者名				

下記の事由により休業したことを証明します。

会員番号					氏 名				
休業期間	令和	年	月	日	より	令和	年	月	日まで ( 日間)
休業原因 (病名等)									

※傷病見舞金を請求する際は、本紙の他に休業理由を証明できるもの (医師の診断書や健康保険傷病手当金の請求書等) が必要となります。

※休業期間を証明できるもの (出勤簿等) がある場合は本紙は必要ありません。