休 業 証 明 書

会員番号						―				氏 名		
傷病見舞金	傷　病　名											
	休 業 期 間	年　月　日～　年　月　日（　日間）										
	給付済期間	年　月　日～　年　月　日（　日間）										

上記のとおり給付事由のあることを証明します。

平成　　年　　月　　日

事業主名　　印