

傷病休業証明書

交 運 共 済 御 中

契約者記入欄

◇※印は契約者が記入してください。

※組合員番号		※ 職場名 (所属機関名)	
※氏名			

職場箇所長の記入欄

◇休業期間には、特休・公休・年次有給休暇等を含む。

上記の者は 年 月 日 から 年 月 日 まで

(上記休業期間で年次有給休暇等の使用期間は 年 月 日から 年 月 日まで)

傷病で休業したことを証明する。

証明日 年 月 日 箇所長 印

ご記入にあたって

- 本人傷病共済金の申請をするにあたり、65歳未満の有職者の方は、交運共済様式の「傷病休業証明書」と医療機関発行の「診断書(見込診断書)」が必要となります。
- 交運共済様式以外の「診断書(見込診断書)」の場合は、コピー可です。
- ※印は契約者が記入してください。
- 職場箇所長の記入欄は、休業期間・年次有給休暇等使用期間・証明日を記入のうえ、箇所長の署名・捺印が必要です。
- 休業期間には、特休・公休・年次有給休暇期間等も含まれます。
- 記入漏れがある場合は、共済金のお支払いができなくなることがありますので必ず記入してください。