

休業証明書

平成 ○年 ○月 ○日

会員番号 ○○○○-△△△△

会員氏名 八戸 太郎

上記会員は、（病名 腰椎椎間板ヘルニア ）
の理由にもとづき、

平成 30年 5月 1日より

平成 30年 5月 14日まで 14日間

休業したことを証明いたします。

事業所番号 ○○○○

所在地 八戸市○○○○ 1-2-3

事業所名 株式会社 八戸勤労者福祉

加入代表者氏名 共済 八郎



休業証明書

平成 年 月 日

会員番号 -

会員氏名

上記会員は、(病名)
の理由にもとづき、

平成 年 月 日より

平成 年 月 日まで 日間

休業したことを証明いたします。

事業所番号

所在地

事業所名

加入代表者氏名

印