

「現認証明書」をご記入される際の注意事項

1. 現認証明書とは・・・

業務上の負傷又は傷病により休業した場合、または業務上の死亡により退職した場合、その理由が業務に起因することを証する書類です。

2. 現認証明書が必要となる業務上の傷病による休業期間とは・・・

共済制度で認めている「業務上の傷病による療養のための休業期間」に相当するのは、原則として「労働者災害補償保険法」に基づく労働者災害補償保険の療養補償給付又は療養給付の適用の認定を受けた休業期間としておりますが、共済契約者において就業規則等に基づき、休業の原因が業務上の傷病によるものと認め、かつ、当該職員について休業期間中の給与がその所属する共済契約対象施設等の契約者から支給されている療養のための休業期間についても認めることとしています。

3. 業務上の傷病による療養のための休業期間と認められない場合

以下の場合には業務上の傷病ではありませんので現認証明書の提出は不要です。また、業務に従事したものとみなすことはできません。

- ① 健康保険の傷病手当金・年次有給休暇の取得による給与支払いがあった場合
こちらは休業期間中の給与の支給とみなすことができません。
(ただし年次有給休暇は年間20日まで業務に従事したものとみなすことができます。)
- ② 私傷病による休業の場合
休業期間中に就業規則に基づき給与を支給していても「休業の原因が業務上の傷病」ではありませんので、業務に従事したものとみなすことはできません。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

共済契約者番号（ 130×△〇 ）

共済契約者名 社会福祉法人東京福祉会 (印)

現 認 証 明 書

次のとおり、就業規則第 〇〇 条 第 〇〇 項にいう業務上の負傷（疾病）による療養のため休業したことを証明します。

- 施設名称及び施設番号
〇〇保育園 001
- 休業者 職員番号 00018
氏 名 神谷 町子
生年月日 昭和50年3月18日
- 発生日時・・・平成〇〇年〇〇月〇〇日
- 発生場所・・・具体的に記入してください。
- 発生時の状況及び原因・・・具体的に記入してください。
- 負傷（疾病）の内容・・・必ず記入してください。
- 労災認定 （有・無・申請中）
既に認定を受けている場合は「有」、申請をしていない場合は「無」、申請しているがまだ認定を受けていない場合は「申請中」の欄に○をつけてください。
- 休業期間の給与支払 （有・無）
休業期間中（業務上の負傷又は傷病によるもの）の給与の支払がされている場合は「有」に○をつけてください。
ただし、健康保険の傷病手当金・年次有給休暇の取得による給与支払は、「有」に該当しません。
- 療養のための休業期間（〇〇年 〇〇月 〇〇日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日）
（注）直前の4月から3月末の期間について記入
- その他
・通勤中の交通事故の場合であって、労災申請はせず、事故の相手方による補償が出ている場合は、その旨をこの欄にご記入ください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

共済契約者番号 (130×△〇)

共済契約者名 社会福祉法人東京福祉会 (印)

現 認 証 明 書

次のとおり、業務上死亡したことを証明します。

1. 施設名称及び施設番号

靖公保育園 001

2. 休業者 職員番号 00018

氏 名 神谷 町子

生年月日 昭和50年3月18日

3. 発生日時・・・平成〇〇年〇〇月〇〇日

4. 発生場所・・・具体的に記入してください。

5. 発生時の状況及び原因・・・具体的に記入してください。

6. 死亡年月日・・・平成〇〇年〇〇月〇〇日

7. その他

(添付書類)

1 労災保険の適用をうける者である場合

葬祭料 (葬祭給付を含みます。) の支給決定通知書又は労働基準監督署の受付印のある「第三者行為災害届」(写)

2 労災保険の適用を受けない者である場合

(1) 労災保険の適用を受けない理由を記した書類

(2) 交通事故の場合は、所轄警察署長又は自動車安全運転センター所長の事故証明書

(3) 通勤災害の場合は、その者の住所、事故現場、その者の所属する社会福祉施設等の位置関係及び交通を明らかにした書類

(4) 出張中の事故による場合は、出張命令簿 (写)