

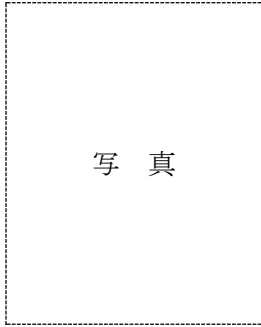
様式第1号(第8条関係)(表面)

様式第1号

第 号

給付金検査証明書

厚生労働省
又は
都道府県
労働局印



写真

官 職

氏 名

生年月日

令和 年 月 日交付