

(様式第5)

雇用保険の受給に関する証明書

年 月 日

(公共職業安定所長) 様

住 所

氏 名

印

生年月日

扶養親族の届出のために使用するので、私の雇用保険の受給について、次のとおりであることを証明願います。(次のうち非該当部分をまっ消すること。)

<p>1 雇用保険の被保険者でなかった。</p> <p>2 雇用保険受給の手続きをした。</p> <p>(1) 申 請 日 年 月 日</p> <p>(2) 雇用保険受給資格者証交付予定日 年 月 日</p> <p>(3) 初回認定日(予定) 年 月 日</p> <p>3 雇用保険を次のとおり受給している。</p> <p>(1) 基本手当の日額 円</p> <p>(2) 所定給付日数 日</p> <p>(3) 受給資格決定年月日 年 月 日 受給期間満了年月日 年 月 日</p> <p>(4) 受給済額 日分 円</p> <p>4 雇用保険の被保険者であったが、雇用保険受給の手続きをしていない。</p> <p>・受給不可(手続き期限切れ) ・受給不可(受給権未発生)</p> <p>・受給可能性あり</p>	<p>5 雇用保険の受給が終了した。</p> <p>(1) 受給終了年月日 年 月 日</p> <p>(2) 一時金として受給した。 (・65歳以上 ・短期特例 ・再就職手当 ・)</p> <p>6 雇用保険受給の手続きをしたが、給付制限中のため受給していない。</p> <p>給付制限期間 自 年 月 日 至 年 月 日</p> <p>7 雇用保険の被保険者であったが、失業の状態でないため受給していない。</p> <p>(1) 事由 ・妊娠、出産、育児 ・親の看護、介護 ・疾病 ・負傷 ・その他()</p> <p>(2) 受給延長手続きを(している・していない)</p>
---	---

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

(公共職業安定所長)

印

雇用保険の受給に関する申立書

年 月 日

公立学校共済組合長野支部長 様

住所

氏名

所属所 (学校扱い)

私の雇用保険の受給については、次のとおりです。

- ・ 年 月 日より、雇用保険を受給する予定です。
- ・ 私は、今後雇用保険の手続きは取りません。
- ・ その他 (具体的に)