

雇用保険に関する申立書

記号・番号	・	認定対象者 氏名	
-------	---	-------------	--

(該当する項目を○で囲む)

1. 受給申請中である。 (申請年月日 年 月 日)

2. 受給中である。

受給期間 年 月 日 ~ 年 月 日

金額 日額 円

3. 受給が終了した。

4. 受給しない。 ※受給しない場合は理由を必ずご記入ください。

理由

5. 受給延長の手続き中である。

(1) 出産、育児のため

(2) 病気のため

(3) その他(理由)

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

事業所名称

被保険者氏名

㊟

【注意事項】

- ① 2 または 3 に該当する場合には、雇用保険受給資格者証の写しを添付してください。
- ② 1 または 5 に該当する場合で、後日失業給付を受給することが決定したときには、すみやかに雇用保険受給資格者証の写しを提出してください。
- ③ 離職した方を扶養にするときは、退職日の確認ができる書類を添付してください。
・ 離脱証明書の写し、離職票の写し、雇用保険受給資格者証の写し、退職証明書など