

雇用保険の受給に関する証明書

_____公共職業安定所長 殿

平成 年 月 日

住所
申請者
氏名 ㊟

私は、平成 年 月 日付で、 _____ 会社を退職し
今後 _____ の被扶養者として認定申請するにあたり、
平成 年 月 日現在の下記事項について証明願います。

記

- 雇用保険の受給資格者（適用事業所）でない。
- 雇用保険の受給資格者である。
 - 受給資格決定日 平成 年 月 日
 - 基本手当日額 _____ 円
 - 給付日数 _____ 日
 - 受給期間満了日 平成 年 月 日
 - (1)~(4)について平成 年 月 日現在受給して
イ. いる ロ. いない
- 平成 年 月 日で給付が、 イ. 支給終了 ロ. 期間満了となっている。
- 平成 年 月 日現在、支給額 _____ 円、給付日数 _____ 日分を受給し、以後受給して イ. いる ロ. いない
- 「雇用保険被保険者離職票」を交付していない。
- その他の事項

上記のとおり証明する。
証第 _____ 号

平成 年 月 日

_____公共職業安定所長 ㊟