様式第2号(第3条関係)(1)(表面)

雇用保険被保険者休業票－1

交 付 番 号(　　)

交付年月日

帳票種別

1	0	2	0	0

※修正項目番号

※①安定所番号　　－

②被保険者番号

③被保険者となった年月日

④休業年月日の前日

⑤被保険者種類・区分

1又は9 一　般
4又は5 高年齢
2又は3 短　期
11 高年齢
(65歳以上)

⑥再交付表示

1 再交付　　－

休業者氏名

性別

1 男
2 女

生年月日(元号－年月日)

2 大正
3 昭和
4 平成
5 令和

喪失原因

事業所番号

管轄区分

事業所名略称

産業分類

※

⑦受給資格等決定年月日

□年□月□日

⑧認定日（一般）

□—□

⑨認定予定月日（高年齢・特例）

□月□日

⑩賃金日額（区分－日額又は総額）

□—

千万	百万	十万	万	千	百	十	円

区分（1 日額 / 2 総額）：□

⑪所定給付日数の決定に係る対象者区分：□（1～4）

⑫休業区分：3

⑬特殊表示区分又は激甚指定期限日

⑭番号複数取得チェック不要：□

チェック・リストが出力されたが、調査の結果、同一人でなかつた場合に「1」を記入すること。

修正欄

基本手当　等級・日額
（　）等級（　）円
所定給付日数（　）日
支給番号（　）

備考	

公共職業安定所長　㊞

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

受給資格者証受領印	