様式第1号(第2条関係)(2)

雇用保険被保険者休業証明書―2(賃金支払状況)

①被保険者番号	――	③ フリガナ		④ 休業年月日	元号	年	月	日	
②事業所番号	――	休業者氏名							
⑤ 名称 事業所 所在地 電話番号		⑥ 休業者の住所又は居所	〒 電話番号(　　) ―						
⑦(休業理由)……具体的な事情を記載すること。		⑧ 休業期間	年　月　日から 年　月　日まで						
この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。 事業主 住所 氏名		※休業票交付　年　月　日 (交付番号　番)							

休業の前日以前1年間の賃金支払状況等

⑨ 被保険者期間算定対象期間		⑩ ⑨の期間における賃金支払基礎日数	⑪ 賃金支払対象期間	⑫ ⑪の基礎日数	⑬ 賃金額			⑭ 備考
Ⓐ 一般被保険者等 休業の日　月　日	Ⓑ 短期雇用特例被保険者				Ⓐ	Ⓑ	計	
月　日～休業の日の前日	最後の就業月	日	月　日～休業の日の前日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				

⑮賃金に関する特記事項	⑯ 上記の休業の確認を請求する。 (休業者氏名)
※公共職業安定所記載欄	

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号