

就業状況申告書

組合員証 記号番号	—	組合員 氏名											
該当者 氏名		生年月日 続柄・性別	昭和・平成	年	月 日								
<p>該当者の被扶養者にしようとする前の就業状況(該当する番号を○で囲んでください。)</p> <p>1 就職していなかった。(右記の公共職業安定所の証明書を添付ください。)</p> <p>2 就職していた。</p> <p>(イ) 会社員 (記入するとともに、右記の公共職業安定所の証明書又は雇用保険受給資格者証の写しを添付ください。)</p> <p>(ロ) 公務員 (辞令等の写を添付ください。)</p> <p>(ハ) その他 (アルバイト等で雇用保険の被保険者の場合(イ)と同様とする。)</p> <p>3 その他 (自営等)</p>													
※ 雇用 保険 被 保 険 者 離 職 票 (2) の 内 容	被 保 険 者 番 号		—										
	事 業 所	番 号	—										
		名 称											
		所 在 地											
		電 話 番 号	() —										
		離 職 年 月 日	平成	年	月 日	離 職 当 時	歳						
	離 職 理 由	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 解雇</td> <td style="width: 50%;">5 定年 (歳)</td> </tr> <tr> <td>2 倒産による退職</td> <td>6 定年 (歳) 後の勤務延長</td> </tr> <tr> <td>3 契約期間満了</td> <td>又は再雇用の終了 (歳)</td> </tr> <tr> <td>4 事業主の勧奨による退職</td> <td>7 その他</td> </tr> </table>				1 解雇	5 定年 (歳)	2 倒産による退職	6 定年 (歳) 後の勤務延長	3 契約期間満了	又は再雇用の終了 (歳)	4 事業主の勧奨による退職	7 その他
1 解雇	5 定年 (歳)												
2 倒産による退職	6 定年 (歳) 後の勤務延長												
3 契約期間満了	又は再雇用の終了 (歳)												
4 事業主の勧奨による退職	7 その他												
		具体的な事情											
<p>上記のとおり申告します。なお、雇用保険を受給することになった時は、必ず、貴組合にその内容を遅延なく届出することを申し立てます。</p> <p style="text-align: center;">石川縣市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">該当者氏名 ㊞</p>													

※欄は、「2」を選択した場合に記入してください。

雇用保険の受給に関する証明書

平成 年 月 日

公共職業安定所長様

住所
該当者
氏名 ⑩

被扶養者申告のために使用するので、私の雇用保険の受給について、次のことを証明願います。
(次のうち非該当部分を抹消すること。)

- 雇用保険の被保険者でなかった。
- 雇用保険の被保険者であったが、雇用保険受給の手続をしていない。
- 雇用保険受給の手続をしているが、支給は始まっていない。

給付制限期間 平成 年 月 日 から
平成 年 月 日 まで

- 雇用保険を次のとおり受給しています。

- (1) 基本手当の日額 円
- (2) 所定給付日数 日
- (3) 支給期間 平成 年 月 日 から
平成 年 月 日 まで
- (4) 受給済額 日分 円

- 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。

(理由 …… 病気、ケガ、妊娠、出産、育児、親族の看護)

- 雇用保険は、平成 年 月 日分まで受給していた。

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

公共職業安定所長

⑩