

様式第1号(第2条関係)(1)(表面)

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

雇用保険被保険者休業証明書-1

帳票種別

1	0	1	0	3
---	---	---	---	---

 ※修正項目番号

--	--

 ※①安定所番号

--	--	--	--	--

②被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ③事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 管轄区分

--

 ④被保険者となった年月日
(被保険者区分変更年月日)

--	--	--	--

休業者氏名

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 性別

	(1 男)		
	(2 女)		

 生年月日(元号-年月日)

--	--	--	--	--	--

 取得時(変更後)

--	--

 ⑤種類・区分
(1又は9 一般)
(4又は5 高齢)
(2又は3 短期) ---

事業所名称

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⑥休業年月日の前日

	年		月		日
--	---	--	---	--	---

 ⑧喪失原因

4

 ⑦休業票交付希望

1

 ※⑧休業時種類

	(3 季節)
--	--------

※修正欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⑨休業者の住所又は居所						⑩休業者確認印
⑪被害状況の概要	(事業再開予定年月日 年 月 日)	⑫休業期間中の就業及び賃金支払の有無	有・無	年 月 日から 年 月 日まで 日分(円)	年 月 日から 年 月 日まで 日分(円)	

⑬1週間の所定労働時間 ()時間()分

上記記載は、事実と相違ないことを証明します。なお、別紙賃金支払状況を添付いたします。

事業主 住所 氏名 電話番号 公共職業安定所長 殿

休業票受領印 交付番号 交付年月日

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
		印	

※	所長	次長	課長	係長	係	操作者	備考	確認通知 年 月 日
---	----	----	----	----	---	-----	----	------------