

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休業元		年	月	日
②事業所番号		休業者氏名		④休業年月日				
⑤名称 事業所所在地 電話番号		③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、事実と相違ないことを証明します。				※休業票交付		年	月	日
住所 事業主氏名				(交付番号)				(番)
休業の前日以前1年間の賃金支払状況等								
③被保険者期間算定対象期間			⑩の期間における賃金支払基礎日数		⑪賃金額		⑭備考	
④一般被保険者等		⑤短期雇用特例被保険者	⑩賃金支払対象期間		⑪の基礎日数	⑫A	⑬B	⑭計
休業の日		月 日	⑩の期間		⑪の基礎日数	A	B	計
月 日～休業の日 の 前日		最後の 就業月	月 日～休業の日 の 前日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	月 日～ 月 日		日			
月 日～ 月 日		月	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
		⑮	