

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)

⑧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)

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) 区 分 に係る対象者区分 ⑪ 休業区分  
—千 百 十 万 千 百 十 円 (1 日額)  (1~4) (2 総額)  
 3

⑫ 特殊表示区分又は激甚指定期限日   
 ⑬ 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、同一人でなかった場合に「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	次	課	係	係	操
長	長	長	長		作者

受給資格者証 受領印	
---------------	--