

平成 年 月 日

公共職業安定所長 様

住 所
氏 名
生年月日 昭・平 年 月 日
被保険者番号 -

証 明 願

今般、下記の理由により雇用保険による失業給付の支給状況について証明を願います。

記

証明を必要とする理由

1 平成 年 月 日現在、失業給付を受給していない。
 受給資格の決定をしていない。
 平成 年 月 日に（支給終了・期間満了）した。
 受給資格決定年月日 平成 年 月 日
 平成 年 月 日から平成 年 月 日までの 日分
 [基本手当日額 円 × 日分 = 支給済額 円]
 受給期間延長中 (自平成 年 月 日)
 雇用保険法第4条不該当 (自平成 年 月 日)

2 平成 年 月 日現在、失業給付を受給中である。
 受給資格決定年月日 平成 年 月 日
 平成 年 月 日から平成 年 月 日までの 日分
 [基本手当日額 円 × 日分 = 支給済額 円]

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

印