

就業状況申告書

組合員等 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 続柄 () 男・女

①該当者における過去2年間の就業状況について、下記のうち当てはまるものに○をしてください。

- 1 就職していなかった。(②以降の記入および裏面「雇用保険の受給に関する証明書」の記入については、不要です。)
- 2 就職していた。※
 - (イ) 会社員 (②以降を記入するとともに、裏面「雇用保険の受給に関する証明書」については、職業安定所から証明をいただいでください。)
 - (ロ) 公務員 (辞令等の写を添付ください。雇用保険の被保険者であった場合、(イ)と同様とします。)
 - (ハ) その他 (アルバイト等で雇用保険の被保険者の場合、(イ)と同様とします。)

※ 就職していた期間が6か月未満であった場合は、「1 就職していなかった。」に該当します。
- 3 その他 (自営等) (1と同様、記入不要です。)

②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	令和 年 月 日	離 職 当 時	歳
離 職 理 由	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		

③雇用保険給付に関する申立書

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。

石川県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

該当者氏名

雇用保険の受給に関する証明書

令和 年 月 日

公共職業安定所長様

住所
該当者
氏名

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 令和 年 月 日から

令和 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 令和 年 月 日から

令和 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、令和 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。

令和 年 月 日

公共職業安定所長

印