

# 記入例

(22条関係) (第1面)

## 失業認定申告書

(必ず第2面のはり書きをよく読んでから記入してください。)

1203

就労・就職・内職・手伝いをした日には収入に関わらず記入  
4時間以上・・・○ 4時間未満・・・×

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職、就労又は内職・手伝いをしましたか。	ア した 就労又は就労をした日は○印、内職又は手伝いをした日は×印を右のカレンダーに記入してください。 イ しない	8月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		8月	15	16	17	18	19	20	21	9月	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
		8月	22	23	24	25	26	27	28	9月	22	23	24	25	26	27	28																
		8月	29	30	31	9月	29	30	31																								

2 内職又は手伝いをして収入を得た人は、収入のあった日、その額(何日分)などを記入してください。	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分
	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分
	収入のあった日	月	日	収入額	円	何日分の収入か	日分

求職活動実績について記入  
原則、2回以上求職活動実績がないと失業給付の支給ができません

3 失業の認定を受けようとする期間中に、求職活動をしましたか。	(1) 求職活動をどのような方法で行いましたか。					
	求職活動の方法	活動日	利用した機関の名称	求職活動の内容		
ア 求職活動をした	(ア) 公共職業安定所又は地方運輸局による職業相談、職業紹介等	9 / 9	川戸職業安定所 高須川市ふるさとハローワーク	1. 職業相談 2. 職業紹介 会社名『 』面接 / 結果待ち・不採用・辞退 → 月 日連絡あり 採用( / から) → 月 日連絡受あり 3. 初回講習 4. その他( )		
	(イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等	9 / 12	川戸職業安定所 高須川市ふるさとハローワーク	1. 職業相談 2. 職業紹介 会社名『 』面接 / 結果待ち・不採用・辞退 → 月 日連絡あり 採用( / から) → 月 日連絡受あり 3. 初回講習 4. その他( )		
イ 求職活動をしなかった	(その理由を具体的に記載してください。)					

※原則2回以上の求職活動が必要です。  
※認定日当日の活動は次回分の活動となります。  
※認定は求職活動ではありません!!!

(2) (1)の求職活動以外で、事業所の求人に応募したことがある場合には、下欄に記載してください。						
事業所名、部署	応募日	応募方法	職種	応募したきっかけ	応募の結果	
(担当者 (電話番号 ) )	/	書類選考 インターネット 面接		(ア) 知人の紹介 (イ) 新聞広告 (ウ) 就職情報誌 (エ) インターネット (オ) その他	採用・不採用 月 日連絡あり 結果待ち・辞退	
(担当者 (電話番号 ) )	/	書類選考 インターネット 面接		(ア) 知人の紹介 (イ) 新聞広告 (ウ) 就職情報誌 (エ) インターネット (オ) その他	採用・不採用 月 日連絡あり 結果待ち・辞退	

4 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した仕事を紹介されれば、すぐに応じられますか。	ア 応じられる	イに○印をした人は、すぐに応じられない理由を第2面の注意の8の中から選んで、その記号を○で囲ってください。 (ア) 病気、怪我 (イ) 個人事情等 (ウ) 就職 (エ) 自営開始 (オ) その他
	イ 応じられない	

5 就職もしくは自営した人又はその予定のある人が記入してください。	ア 就職	(1) 公共職業安定所又は地方運輸局紹介 (2) 地方公共団体又は職業紹介事業者紹介 (3) 自己就労	(就職先事業所) 事業所名 ( ) 所在地 (〒 ) 電話番号 ( )
	イ 自営	月 日より自営開始 (予定)	

雇用保険法施行規則第22条第1項の規定により上記のとおり申告します。  
令和 年 月 日 (この申告書を提出する日) 公共職業安定所長 地方運輸局長 殿 受給資格者氏名 \_\_\_\_\_ 支給番号 ( )

※公共職業安定所又は地方運輸局記載欄	1. 支給番号	2. 未支給区分 ( )	3. 提出年月日
4. 提出日を記入	4. 内職又は手伝いによる収入	5. 個人印	6. 名前・支給番号を記入
7. 就業手当支給日数	8. 就業手当に相当する特別給付支給日数	9. 就職年月日	

次回認定日・時間	認定対象期間	※連絡事項
月 日 時から 時まで	月 日 ~ 月 日	
10:00~10:20		

申告はありのまま正確に記入して下さい  
ご不明な点はお問い合わせ下さい