

離職証明書に係る計算書

事業所番号		交付日	令和 年 月 日
被保険者番号		交付番号	
氏 名		取得日	年 月 日

提出先メールアドレス：
tsushimahoken@mhlw.go.jp

※メールの件名は「未計算 事業所名」としてください。
※該当月の出勤簿、賃金台帳等を添付してください。

計算内容

⑧被保険者期間算定対象期間		⑨ ⑧の期間 における 賃金支払 基礎日数	⑩ 賃金支払対象期間	⑪ ⑩の基礎 日数	⑫ 賃 金 額			⑬ 備考	
A 一般被保険者等					B 短期特例 被保険者				
離職日の翌日	月 日					A	B		計
月 日 ~ 離職日		離職月	月 日 ~ 離職日						

令和 年 月 日

津島公共職業安定所長 殿

事業所名
所 在 地
代表者名
電話番号