

公共職業安定所長 殿

雇用保険の特例給付（休業者に対する給付）の受給にあたって、以下の事項に回答します。

1. 休業となった事業所名と事業所所在地（所在地は可能な範囲まで記載可）
2. 休業の開始日
3. 休業となった事業所での勤続年月
4. 休業開始日から本日までの賃金（休業手当を含む）支払の有無及び就業の有無
（支払） 有 ・ 無 （就業） 有 ・ 無
5. 休業直前6か月間で見ても、1か月あたりもらっていた賃金（手取りではなく、総支給額であって、ボーナスは含まない。1か月あたりの平均額で可。）
6. 休業直前6か月間の賃金形態（月給か日給かなど）とひと月あたりの働いた日数（11日以上であれば、「11日以上」と記載することで可。）
7. 本人名義の払渡希望金融機関名称、預金（貯金）通帳の記号（口座）番号（なければ後日でも可。）

上記のとおり疎明します。

令和 年 月 日

住所：

連絡先電話番号（あれば記入）：

生年月日：

性別：
（フリガナ）

氏名：

（注）故意に虚偽の記載をした場合には、支給額の返還や不正に受給した金額の最大2倍に相当する額の納付を行っていただくこととなりますので、ご注意ください。