

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）について、従業員の受給手続きのために必要となる以下の事項に回答します。

1. 休業となった労働者数と労働者氏名（性別、年齢含む。年齢はおおよそ。）
（別紙に記入してください）。
2. 休業の開始日
3. 休業期間の見込み（見込みが立たない場合は「不明」と記載）
4. 休業に至った理由（災害により受けた影響を具体的に記載）
5. 休業期間中の賃金（休業手当を含む）支払の有無、休業期間中に就業させることの有無
（支払） 有 ・ 無 （就業） 有 ・ 無
6. 休業直前6か月間で見ても、1か月あたり支払っていた賃金（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）
（労働者によって異なる場合は、可能な範囲内で詳細に記載）
7. 上記6の賃金形態（月給か日給かなど）とひと月あたりの勤務日数（11日以上であれば、「11日以上」と記載することで可。労働者によって異なる場合は、別紙に記載）
8. 本給付の受給のために必要となる休業の確認を受けることについて本人の意思の確認ができない理由

上記のとおり疎明します。

令和 年 月 日

事業所名称：

事業所所在地：

事業主住所：

事業主の連絡先電話番号（あれば記入）：

（フリガナ）

事業主氏名：

（注）故意に虚偽の記載をした場合には、支給額の連帯返還や連帯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。