

被保険者に係る確認を行う日の2年前の日よりも前の期間に係る

雇用保険の被保険者となったこと（及び被保険者でなくなったこと）の届出に関する疎明書

届出に係る者	氏名					
	生年月日	年	月	日	性別	
届出に係る者の雇用保険料の天引きに関する事実	天引きを行うこととなった最も古い日	年	月	日		
	天引きを行った直近の日	年	月	日		
提出する給与明細等の確認書類について						

上記の内容に相違ないことを疎明します。

令和 年 月 日

事業主住所
名称
代表者氏名
電話番号

注意

- 1 在職者に係る届出の場合には、「（及び被保険者でなくなったこと）」の文字を抹消してください。
- 2 「天引きを行うこととなった最も古い日」欄には、届出に係る者について、雇用保険料を天引きすることとなった最も古い日を記載してください（通常は就職日が想定される。）。
- 3 「天引きを行った直近の日」欄には、届出に係る者について、雇用保険料を天引きした直近の日を記載してください（在職者に係る届出の場合には記載する必要はない。離職者に係る届出の場合には通常は離職日が想定される。）。
- 4 「提出する給与明細等の確認書類について」欄には、事業主が提出する。雇用保険料の天引きがあったことが確認できる給与明細等の確認書類の名称（「給与明細」等）、当該書類の雇用保険料の天引きがあったことを確認できる該当箇所（「社会保険料等欄」等）、雇用保険料の天引きの事実の有無を記載してください。

(例)

- ・ 届出に係る者について、提出した給与明細の「雇用保険料」欄に記載された額のとおり、雇用保険料の天引きを行っている。
- ・ 提出した源泉徴収票の「社会保険料等の金額」欄に記載された額には、雇用保険料が含まれており、届出に係る者について、当該欄のとおり、雇用保険料の天引きを行っている。