

見本

前回の認定日（初回の方は受給手続きをされた日）から今回の認定日前日までに、仕事をした場合「ア した」に○、していない場合は「イ しない」に○をつけてください。

| | | | |
|---|--|----------------------|----------------------|
| 1 失業の認定を受けようとする期間中に、就業又は就労又は内職・手伝いをしましたか。 | ア した 就業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。 | 9月 | 10月 |
| | | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| | | 8 9 10 11 12 13 14 | 8 9 10 11 12 13 14 |
| | | 15 16 17 18 19 20 21 | 15 16 17 18 19 20 21 |
| | | 22 23 24 25 26 27 28 | 22 23 24 25 26 27 28 |
| | | 29 30 31 | 29 30 31 |

仕事をした場合は働いた日に○または×をつけ、収入があった場合は収入も申告してください。（しおりP15~16を必ず参照）

| | | |
|--|---------|--|
| 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 | |
| | 収入のあった日 | |
| | 収入のあった日 | |

| | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------|-----------|---------|
| 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。 | 活動日 | 利用した機関の名称 | 求職活動の内容 |
| | (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 | 9/21 | ハローワーク○○ | 職業相談 |
| | (イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等 | | | |
| | (ウ) 派遣元事業主による派遣就業相談等 | | | |
| | (エ) 公的機関等による職業相談、職業紹介等 | | | |

どちらかに○

| (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 | |
| 株式会社 ○○ (電話番号 00-0000-0000) | 9/27 | 書類送付 | 営業 | (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 | 結果待ち | |
| (電話番号) | | | | (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 | | |

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。)
新型コロナウイルスの感染防止のため、求職活動が行えなかった。

新型コロナウイルスの影響により求職活動ができなかった場合、このように記入してください。

| | | | |
|---|---------|----------|---|
| 4 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自由に選んだ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 応じられない | イに○印をした人は、すぐに応じられない理由を第2項の注意の8の中から選んで、その記号を○で囲んでください。 |
| | | | (ア) (イ) |

| | | | | |
|-----------------------------------|------|------|---|---------------------------------------|
| 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 | イ 自営 | (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) 自己就職 | (就職先事業所所在地) 事業所名 所在地 電話番号() |
| | | | 月 日より就職(予定) | |
| | | | 月 日より自営業開始(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 3 年 〇 月 〇 日 (この申告書を出す日)

公共職業安定所長 殿
地方運輸局長

受給資格者氏名 ○ ○ ○ ○
支給番号 (〇〇-〇〇〇〇〇-〇)

昼間連絡可能な電話番号を記入してください。

認定日の日付を記入。

| | |
|------------|---------------------|
| 1. 申請番号 | 2. 未支給区分 |
| 3. 申請日 | 4. 内職又は手伝いによる収入 |
| 5. 就職手続完了日 | 6. 就職手続に相当する特別給付支給日 |
| 7. 就職手続完了日 | 8. 就職手続に相当する特別給付支給日 |

来所が困難な旨記載してください。(緊急事態宣言解除後の最初の認定日、まん延防止等重点措置実施期間中の認定日の場合は不要です)

連絡先: 080-0000-0000
高齢である(基礎疾患を有する/妊娠中である)ことから新型コロナウイルス感染症の感染防止のため安定所に出頭することが困難