

## 新型コロナウイルス感染拡大防止のための郵送による失業の認定について

静岡県にも緊急事態宣言が発令されました。

これを受けて、新型コロナウイルス感染拡大防止の取組の一環として、雇用保険受給者の皆様へ、雇用保険に係る失業の認定について、以下のとおりお願いがございます。

通常は指定された失業認定日にハローワークへ来所していただくことにより失業の認定を行います。ハローワーク内における3密状態を避けるため、指定された次回認定日が緊急事態宣言の発令期間中（8月18日から9月30日まで）にある方については、郵送による失業認定の実施にご協力いただくことを強くお願いいたします。

つきましては、以下の3点にご留意の上、必要書類を管轄のハローワークへご郵送ください（郵便事故防止のため、できるだけ特定記録等での郵送をお願いいたします。）。

なお、書類の郵送料はご自身による負担になります。また、郵送による失業認定の場合、通常の事務処理よりも時間を要するため、入金時期が遅くなります。予めご了承ください。

- ① 受給資格者証、失業認定申告書、ご自身の宛名を記入した返信用封筒を送付すること
- ② 失業認定申告書について、通常の記載に加え、当該申告書の備考欄等に「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」と記載すること。また、連絡の取れる電話番号を記載すること（申告書の記載内容の確認等のため、ご連絡をさせていただくことがあります。）
- ③ 原則として、指定された認定日当日に①の書類を郵送すること

失業の認定処理が済みましたら、受給資格者証及び次回分の失業認定申告書（支給終了の場合は受給資格者証のみ）を送付いたします。

上記郵送による失業認定の実施について強くお願いをいたしますが、通常どおりの来所による失業認定を強く希望される方につきましては、指定されている認定日時に管轄のハローワークへご来所いただいて構いません。この場合は、通常どおり窓口にて対面による失業の認定を行います。

なお、来所による失業認定を希望される方につきましては、手指のアルコール消毒やマスクの着用等感染防止に努めるようお願いいたします。

また、次回認定日に郵送や来所による失業認定を希望しない場合は、一定の期間内であれば認定日の変更を行うこともできます。認定日の変更を希望する場合は、事前に管轄のハローワークへご連絡ください。

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、郵送による失業認定の実施につきまして、ご理解とご協力をお願いいたします。

この件についてご質問等がある方は、管轄のハローワークへご連絡ください。

静岡労働局職業安定部職業安定課・ハローワーク

郵送による失業認定の場合の  
申告書記入例

失業認定申告書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

1 失業の認定を受けようとする期間中に、就職・就労又は内職・手伝いをしましたか。	ア した	1	2	3	4	5	6	7	7 月	1	2	3	4	5	6	7	8 月
	イ しない	8	9	10	11	12	13	14		8	9	10	11	12	13	14	
2 内職又は手伝いをして収入のあった日、その額などを記入してください。	前回の認定日(初回認定日の方は、雇用保険の受給手続をされた日)から今回の認定日の前日までの状況をご記入ください。 就労等をした場合は、しよりの13・14ページを参考にご記入ください。																
3 失業の認定を受けようとする期間中に、求職活動をしたか。	記入例に従って、ご記入ください。 なお、新型コロナウイルスの感染を懸念する等の理由により求職活動が行えなかった場合は、管轄のハローワークに必ずご相談ください。																
	(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	7/13	ハローワーク〇〇	職業相談													
	(イ) 職業紹介事業者による職業相談、職業紹介等	8/2	ハローワーク〇〇	職業相談													
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。)																
4 今、公共職業安定所又は地方運輸局から自分に適した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	イに〇印をした人は、すぐに応じられない理由を第2面の注意の8の中から選んで、その記号を〇で囲んでください。 (ア) (イ) (ウ) (エ) (オ)															
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	(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) 事業所名 ( ) 所在地 (〒 ) 電話番号 ( )														
	イ 自営	月 日より自営業開始 (予定)	電話番号 ( )														
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 8 月 10 日 公共職業安定所長 殿 受給資格者氏名 〇〇 〇〇 印 (この申告書を提出する日) 地方運輸局長 殿 支給番号 ( 00-00000-0 )																	

※公共職業安定所又は地方運輸局記載欄	1. 支給番号	2. 未支給区分 (空欄 未支給以外 1 未支給)	3. 待期満了年月日
4. 支給期間 (初日) 年 月 日 (末日) 年 月 日	5. 内職又は手伝 (労働日数)	(収入額)	6. 基本手当支給日数
7. 就業手当支給日数	日一経路		

次回認定日・時間	認定対象期間	※連絡事項
月 日 時から 時まで	月 日	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 連絡先: 000-0000-0000
		取扱者印 操作者印