様式第1号（第2条関係）(1)（表面）

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

雇用保険被保険者休業証明書－1

帳票種別 1 0 1 0 3

※修正項目番号

※①安定所番号

②被保険者番号

③事業所番号

管轄区分

④被保険者となった年月日（被保険者区分変更年月日）

休業者氏名

性別 1 男 2 女

生年月日（元号－年月日）

2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和

取得時（変更後）㊀被種類・区分
1又は9 一　般
4又は5 高年齢
2又は3 短　期
11 高年齢（65歳以上）

事業所名略称

⑤休業年月日の前日 □年□月□日

⑥喪失原因 4

⑦休業票交付希望 1

※⑧休業時㊀被種類 □（3 季節）

※修正欄

⑨休業者の住所又は居所					
⑩被害状況の概要	（事業再開予定年月日　年　月　日）	⑪休業期間中の就業及び賃金支払の有無	有・無	年　月　日から 年　月　日まで 日分（　円）	年　月　日から 年　月　日まで 日分（　円）

⑫1週間の所定労働時間 （　）時間（　）分

上記記載は、事実と相違ないことを証明します。なお、別紙賃金支払状況を添付いたします。

年　月　日

事業主　住　所
　　氏　名
　　電話番号

公共職業安定所長　殿

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号

休業票受領印	
交付番号	
交付年月日	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

※

備考	確認通知　年　月　日

（激甚災害時における雇用保険法による求職者給付の支給の特例に関する省令の一部改正）

第四十四条　激甚災害時における雇用保険法による求職者給付の支給の特例に関する省令（昭和三十九年労働省令第十八号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。