様式第1号（第2条関係）(2)

雇用保険被保険者休業証明書－2（賃金支払状況）

①被保険者番号	－　－	③フリガナ		④休業年月日	元号	年	月	日
②事業所番号	－　－	休業者氏名						
⑤名称 事業所　所在地 電話番号		⑥ 休業者の住所又は居所	〒 電話番号（　）　－					
⑦（休業理由）……具体的な事情を記載すること。		⑧ 休業期間	年　月　日から 年　月　日まで					

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。

事業主　住所
氏名

※休業票交付　年　月　日
（交付番号　番）

休業の前日以前1年間の賃金支払状況等

⑨被保険者期間算定対象期間 Ⓐ一般被保険者等 休業の日 月日	⑨被保険者期間算定対象期間 Ⓑ短期雇用特例被保険者	⑩⑨の期間における賃金支払基礎日数	⑪賃金支払対象期間	⑫⑪の基礎日数	⑬賃金額 Ⓐ	⑬賃金額 Ⓑ	⑬賃金額 計	⑭備考
月　日～休業の日の前日	最後の就業月	日	月　日～休業の日の前日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	月	日	月　日～　月　日	日				

⑮賃金に関する特記事項		⑯ 上記の休業の確認を請求する。 （休業者氏名）

※公共職業安定所記載欄

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