

(申請者) 住所 _____
氏名 _____

証 明 書

上記の申請者は、下記の内容に該当することを証明します。

記

- 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う会社都合により令和 年 月 日解雇
雇用保険加入の有無 (有 ・ 無)
- 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う会社倒産により令和 年 月 日解雇
雇用保険加入の有無 (有 ・ 無)
- 新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、給与の支払額が減少した。

[給与支払実績(月ごとの総支払額)]

令和3年 1月	円	令和3年 2月	円	令和3年 3月	円
令和3年 4月	円	令和3年 5月	円	令和3年 6月	円
令和3年 7月	円	令和3年 8月	円	令和3年 9月	円
令和3年10月	円	令和3年11月	円	令和3年12月	円

令和 年 月 日

(事業所) 名称 _____
所在地 _____
代表者 _____ (印)
(TEL) _____

※上記該当欄に印、記入をお願いします。