

(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 年 1月 | 円 | 令和 年 2月 | 円 | 令和 年 3月 | 円 |
| 令和 年 4月 | 円 | 令和 年 5月 | 円 | 令和 年 6月 | 円 |
| 令和 年 7月 | 円 | 令和 年 8月 | 円 | 令和 年 9月 | 円 |
| 令和 年10月 | 円 | 令和 年11月 | 円 | 令和 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。