

就業手当に相当する退職手当に関する支給事由届出書				
氏名		台帳番号		
住所又は居所				
1 就職先の事業所 (下記2(1)の場合のみ記載)	名称	事業所番号		
	所在地	(電話)		
2 職業に就いた日等	(1) 一の雇用契約の期間が7日以上である場合			
	一週間の所定労働時間	時間 分	雇用年月日 年 月 日	
	雇 用 期 間	ア 定めなし	年 月 日まで	
		イ 定めあり	(年 カ月)	
	支給対象期間中の就業日数	合計	日	
	(2) (1)以外の就業			
	就業先の事業所等	就業期間	就業日数	就業内容
	(電話)		日	
	(電話)	→	日	
	(電話)		日	
(電話)		日		
		合計	日	
上記1及び2(1)の記載事実に誤りのないことを証明する。				
年 月 日				
事業主氏名 [㊟] (法人のときは名称及び代表者氏名)				
上記1及び2の事業所の事業主は、受給資格に係る離職前の事業主(関連事業主を含む。)であるか否か。		ア 離職前事業主である。 イ 離職前事業主ではない。		
届出に係る就業について、安定所への求職の申込みの日前に雇用の予約があったか否か。		ア 雇用の予約があった。 イ 雇用の予約はない。		
届出に係る就業について、離職理由による給付制限期間中の最初の1カ月である場合に、安定所、地方公共団体又は職業紹介事業所の紹介を受けたか。		ア 紹介を受けた。 イ 紹介を受けていない。		
職業紹介事業所の名称	(電話)			
失業者の退職手当に関する規則第5条の規定により上記のとおり届け出ます。				
年 月 日				
長野県市町村総合事務組合管理者 様				
氏 名 [㊟]				
備 考				