（様式第６号）

事業所確認票

１　支給申請日における企業全体の雇用保険被保険者数を記入してください。

企業全体の雇用保険被保険者数　＿＿＿＿＿＿＿＿人

２　支給対象事業主が有するすべての従たる事業所を記入してください。

事業所数　＿＿＿＿＿＿事業所

事業所名	雇用保険適用事業所番号
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―
	―　―

【注意事項】

①事業所が他都道府県にまたがる場合もすべて記入してください。

②記入しきれない場合は同様式２枚目に記入してください。

③記入漏れがあった事業所において支給対象労働者に係る支給申請があった場合、過去に遡って支給の適正を調査することがあります。